

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ
Кафедра стоматології

Затверджено
на засіданні кафедри стоматології
протокол №2 від 17.09.2025
Завідувач кафедри:
к.мед.н. Циганок О.В.

**Методичні вказівки
для самостійної роботи студентів
з дисципліни «Дитяча хірургічна стоматологія» 4 курс
Модуль 1**

Суми 2024

Методичні вказівки складено:
ас,каф., к. мед. н. Черненко В.М.

Зміст

Модуль 1. Запальні одонтогенні,неодонтогенні та специфічні захворювання щелепно-лицевої ділянки.

Практичне заняття №1 Анатомо-фізіологічні особливості розвитку та будови тканин і органів ЩЛД у дітей. Анатомо-фізіологічні особливості розвитку та будови тканин і органів щелепно-лицевої ділянки у дітей. Ембріогенез. Постнатальні періоди розвитку дитини. Анатомічні та імунологічні закономірності розвитку дитячого організму.

Практичне заняття №2 Знеболювання хірургічних втручань в щелепно-лицевій ділянці у дітей в умовах амбулаторії та стаціонару. Знеболювання хірургічних втручань в щелепно-лицевій ділянці (ЩЛД) у дітей в умовах амбулаторії та стаціонару.Знеболювання хірургічних втручань в щелепно-лицевій ділянці (ЩЛД) у дітей в умовах амбулаторії та стаціонару. Анатомія лицевого черепа, особливості іннервації та кровопостачання прилеглих анатомічних утворень. Іннервація зубів і щелеп у дітей у дитячому віці. Показання та протипоказання до загального знеболення. Види загального знеболення. Місцеве знеболення. Види місцевого знеболення. Вибір препаратів та їх концентрацій до даного типу знеболення при стоматологічних втручаннях у дітей різного віку. Класифікація медикаментів, які застосовують при місцевому знеболенні. Можливі ускладнення при проведенні місцевого знеболення, їх класифікація, невідкладна допомога, профілактика.

Практичне заняття №3 Операція видалення тимчасових та постійних зубів у дітей.Операція видалення тимчасових та постійних зубів у дітей. Покази до видалення зубів у тимчасовому прикусі (до 6 років). Покази до видалення зубів у змінному прикусі (від 6 до 11 років). Покази до видалення зубів у постійному прикусі (від 11 до 15 років). Абсолютні та відносні протипоказання до видалення зубів у дітей. Послідовні етапи, особливості техніки видалення постійних та молочних зубів у дітей. Види інструментарію для видалення зубів.

Практичне заняття №4 Одонтогенний та неодонтогенний періостит щелеп у дітей.Одонтогенний та неодонтогенний періостит щелеп у дітей. Класифікація, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, прогноз захворювання з урахуванням вікових особливостей дитини та локалізації враження від груп зубів верхньої та нижньої щелепи. Профілактика ускладнень, рецидивів при періоститі, реабілітація дітей.

Практичне заняття №5 Гострий одонтогенний остеомієліт щелеп у дітей. Гострий неодонтогенний (гематогенний, травматичний остеомієліт) щелеп у дітей.Гострий одонтогенний остеомієліт щелеп у дітей. Теорії виникнення остеомієліту. Класифікація. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування (хірургічне втручання, медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування). Прогноз захворювання та можливий перехід гострого процесу в хронічну форму. Профілактика можливих ускладнень,

рецидивів при гострих остеомієлітах щелеп, реабілітація дітей. генералізація процесу з розвитком гострого сепсису. Гострий неодонтогенний (гематогенний, травматичний остеомієліт) щелеп у дітей. Шляхи поширення інфекції у щелепно-лицевій ділянці у дітей. Імунологічна характеристика дитячого організму. Форми неодонтогенного остеомієліту за клінічним перебігом. клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування (хірургічне втручання, медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування). Прогноз захворювання та можливий перехід гострого процесу в хронічну форму. Профілактика можливих ускладнень гематогенного остеомієліту, реабілітація дітей.

Практичне заняття №6 Хронічний остеомієліт щелеп у дітей. Первинно-хронічний остеомієліт. Хронічний остеомієліт щелеп у дітей. Первинно-хронічний остеомієліт. Анатомо-фізіологічні особливості будови кісток щелепно-лицевої ділянки у дітей. Зони росту щелепових кісток. Причини розвитку та механізми переходу гострого одонтогенного остеомієліту у хронічний. Значення реактивності організму дитини у виникненні та перебігу хронічних остеомієлітів. Класифікація. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування (хірургічне втручання, медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування). Прогноз захворювання. Профілактика можливих ускладнень та рецидивів, реабілітація дітей.

Практичне заняття №7 Гострі запальні захворювання скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) у дітей - артрити. Гострі запальні захворювання скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) у дітей - артрити. Анатомо-фізіологічні та функціональні особливості скронево-нижньощелепного суглобу у віковому аспекті. Функції скронево-нижньощелепного суглобу. Обстеження хворих із захворюваннями СНЩС. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування (хірургічне втручання, медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування). Прогноз захворювання. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.

Практичне заняття №8 Хронічні запальні захворювання СНЩС (хронічний артрит, вторинний деформівний остеоартроз, анкілоз) у дітей. Хронічні запальні захворювання СНЩС (хронічний артрит, вторинний деформуючий остеоартроз, анкілоз) у дітей. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування (хірургічне втручання, медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування). Прогноз захворювання. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.

Практичне заняття №9 Інфекційні специфічні артрити СНЩС (туберкульозний, гонорейний, сифілітичний, актиномікотичний артрит) у дітей. Синдром больової дисфункції СНЩС у дітей. Інфекційні специфічні артрити СНЩС (туберкульозний, гонорейний, сифілітичний, 2 актиномікотичний артрит) у дітей. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування (хірургічне втручання, медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування). Прогноз захворювання. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.

Практичне заняття №10 Запальні одонтогенні кісти щелеп від тимчасових та постійних зубів. Запальні одонтогенні кісти щелеп від тимчасових та постійних зубів. Класифікація, етіологія (значення хронічних вогнищ інфекції у щелепово-лицевій ділянці у виникненні та розвитку запальних кіст щелеп), патогенез (анатомо-фізіологічні особливості будови молочних і постійних зубів, щелепових кісток у дітей, що зумовлюють виникнення та розвиток запальних кіст щелеп у дитячому віці, значення реактивності організму дитини у розвитку та перебігу запальних кіст щелеп), клініка, діагностика та лікування (важливість ранньої діагностики та правильного лікування запальних кіст щелеп).

Практичне заняття №11 Гострі та хронічні, одонтогенні та неодонтогенні лімфаденіти ЩЛД. Гострі та хронічні, одонтогенні та неодонтогенні лімфаденіти ЩЛД. Етіологія (особливості лімфатичної системи в дитячому віці імунологічна характеристика дитячого організму, значення реактивності організму хворого та патології різних груп зубів у виникненні та розвитку лімфаденітів), патогенез (шляхи розповсюдження інфекції в регіонарні лімфатичні вузли ЩЛД), клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.

Практичне заняття №12 Одонтогенні та неодонтогенні абсцеси ЩЛД. Одонтогенні та неодонтогенні абсцеси ЩЛД. Класифікація, етіологія (значення реактивності організму хворого та патології різних груп зубів у виникненні та розвитку абсцесів), патогенез (анатомія міжфасціальних і клітковинних просторів голови та шиї у дітей, шляхи поширення інфекції в м'яких тканинах щелепово-лицевої ділянки та шиї), клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.

Практичне заняття №13 Одонтогенні та неодонтогенні флегмони щелепно-лицевої ділянки, значення патології різних груп зубів нижньої щелепи у їх виникненні та розвитку, шляхи поширення інфекції. Одонтогенні та неодонтогенні флегмони щелепно-лицевої ділянки. Класифікація, етіологія (значення реактивності організму хворого та патології різних груп зубів нижньої щелепи у виникненні та розвитку абсцесів), клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей, патогенез (анатомія міжфасціальних і клітковинних просторів голови та шиї у дітей, шляхи поширення інфекції в м'яких тканинах щелепово-лицевої ділянки та шиї, особливості будови м'яких тканин ЩЛД у дітей в плані розвитку запального процесу.).

Практичне заняття №14 Одонтогенні та неодонтогенні флегмони щелепно-лицевої ділянки, значення патології різних груп зубів верхньої щелепи у їх виникненні та розвитку, шляхи поширення інфекції. Одонтогенні та неодонтогенні флегмони щелепно-лицевої ділянки. Класифікація, етіологія (значення реактивності організму хворого та патології різних груп зубів верхньої щелепи у виникненні та розвитку абсцесів), клініка, діагностика, диференційна

діагностика, лікування. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей, патогенез (анатомія міжфасціальних і клітковинних просторів голови та шиї у дітей, шляхи поширення інфекції в м'яких тканинах щелепово-лицевої ділянки та шиї, особливості будови м'яких тканин ЩЛД у дітей в плані розвитку запального процесу.).

Практичне заняття №15 Фурункули та карбункули обличчя. Специфічні запальні захворювання: актиномікоз, туберкульоз, сифіліс. СНІД та ВІЛ-інфекція: прояви в ЩЛД у дітей. Фурункули та карбункули обличчя. Етіологія (значення реактивності організму хворого та патології різних груп зубів у виникненні та розвитку абсцесів), патогенез (анатомо-фізіологічні особливості шкірних покривів у дітей, анатомо-фізіологічні особливості м'яких тканин у дітей), клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей. Специфічні запальні захворювання: актиномікоз, туберкульоз, сифіліс. СНІД та ВІЛ-інфекція: прояви в ЩЛД у дітей. Етіологія, патогенез клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.

Практичне заняття №16 Гострі захворювання слинних залоз у дітей: епідемічний та неепідемічний паротит, калькульозний та некалькульозний субмаксиліт. Гострі захворювання слинних залоз у дітей: епідемічний та неепідемічний паротит, калькульозний та некалькульозний субмаксиліт. Анатомо-фізіологічні особливості слинних залоз у дітей. Хімічний склад слини. Класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика (методика обстеження слинних залоз: анамнез, огляд, пальпаторне і бімануальне дослідження слинних залоз і лімфатичних вузлів, покази до зондування, значення рентгенологічного дослідження), диференційна діагностика, лікування. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.

Практичне заняття №17 Хронічні захворювання слинних залоз у дітей: паротит, субмаксиліт. Хронічні захворювання слинних залоз у дітей: паротит, субмаксиліт. Класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика (методика обстеження слинних залоз: анамнез, огляд, пальпаторне і бімануальне дослідження слинних залоз і лімфатичних вузлів, покази до зондування, значення рентгенологічного дослідження і контрастної рентгенографії (сіалографії) для діагностики захворювання, УЗД), диференційна діагностика, лікування. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.

Практичне заняття №18 Травматичні пошкодження м'яких тканин: забиття, гематома, садна, рани. Травматичні пошкодження м'яких тканин: забиття, гематома, садна, рани. Класифікація, етіологія, патогенез (анатомо-функціональні особливості будови м'яких тканин щелепово-лицевої ділянки в дитячому віці, які зумовлюють особливості травм), клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.

Практичне заняття №19 Опіки, відмороження. Етапи медичної реабілітації з запальними одонтогенними, неодонтогенними та специфічними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки. Опіки, відмороження. Поняття «опік». Поняття «відмороження». Анатомо-функціональні особливості будови м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки в дитячому віці. Види опіків. Етапи медичної реабілітації з запальними одонтогенними, неодонтогенними та специфічними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки у дітей різного віку.

Практичне заняття №20 Диференційний залік. Диференційний залік.

Практичне заняття №1

Тема: *Анатомо-фізіологічні особливості розвитку та будови тканин і органів ЩЛД у дітей. Анатомо-фізіологічні особливості розвитку та будови тканин і органів щелепно-лицевої ділянки у дітей. Ембріогенез. Постнатальні періоди розвитку дитини. Анатомічні та імунологічні закономірності розвитку дитячого організму.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів глибокі знання про анатомо-фізіологічні особливості розвитку та будови тканин і органів щелепно-лицевої ділянки у дітей, з акцентом на ембріогенез та постнатальні періоди розвитку дитини. Забезпечити розуміння анатомічних, імунологічних та фізіологічних закономірностей, що характерні для дитячого організму, а також їх значення для стоматологічної та медичної практики. Навчити студентів інтегрувати отримані знання у клінічну діяльність, пов'язану з доглядом за пацієнтами дитячого віку.*

Очікувані результати:

1. Знання:

- Етапи ембріогенезу тканин і органів щелепно-лицевої ділянки.
- Особливості постнатального розвитку дитини.
- Анатомічні та імунологічні аспекти розвитку організму дитини.

2. Навички:

- Визначати характерні особливості будови тканин і органів щелепно-лицевої ділянки у дітей різного віку.
- Аналізувати та використовувати отримані знання в оцінці стану розвитку тканин і органів у дітей.

3. Компетенції:

- Розуміння ролі анатомо-фізіологічних особливостей у формуванні патологічних процесів.
- Застосування знань про розвиток тканин і органів ЩЛД для підбору оптимальних підходів до лікування та профілактики.

Такий підхід забезпечить всебічне оволодіння базовими знаннями, необхідними для роботи з дітьми у галузі медицини та стоматології.

Коротка характеристика теми

Тема присвячена вивченню анатомо-фізіологічних особливостей розвитку та будови тканин і органів щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) у дітей. У рамках теми розглядається ембріогенез ЩЛД, який включає формування тканин і органів у внутрішньоутробному періоді, а також ключові етапи постнатального розвитку дитини. Особлива увага приділяється змінам структури тканин, їх функціональним характеристикам та взаємозв'язку з загальним розвитком організму.

Також аналізуються анатомічні та імунологічні закономірності, що впливають на процеси росту, регенерації та адаптації дитячого організму до зовнішніх умов. Це забезпечує розуміння вікових особливостей, що мають значення для клінічної

практики, включаючи профілактику, діагностику та лікування захворювань ЩЛД у дітей.

Ця тема є фундаментальною для формування базових знань і вмінь, необхідних для медичної і стоматологічної діяльності, орієнтованої на дитяче населення.

Контрольні питання поточного матеріалу

- ☐ Що таке ембріогенез, і які етапи формування щелепно-лицевої ділянки виділяють у цьому процесі?
- ☐ Які основні особливості внутрішньоутробного розвитку тканин і органів ЩЛД у дитини?
- ☐ Назвіть ключові періоди постнатального розвитку щелепно-лицевої ділянки у дітей.
- ☐ Які вікові анатомо-фізіологічні зміни характерні для тканин і органів ЩЛД у дітей?
- ☐ Як змінюється імунологічний стан дитячого організму в різні періоди розвитку?
- ☐ Які основні особливості будови щелепної кістки та зубів у дітей?
- ☐ Чим відрізняються слизова оболонка ротової порожнини у дітей і дорослих?
- ☐ Які функціональні аспекти враховують при оцінці розвитку щелепно-лицевої ділянки у дитини?
- ☐ Назвіть основні фактори, що впливають на формування та розвиток тканин і органів ЩЛД у дитячому віці.
- ☐ Як анатомо-фізіологічні особливості ЩЛД впливають на розвиток патологій у дітей?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1: У дитини 2-х років виявлено неправильний ріст молочних зубів. Які анатомо-фізіологічні особливості розвитку щелепно-лицевої ділянки в цьому віці можуть бути причиною такої патології?

Задача 2: У новонародженого діагностовано незрощення верхньої губи. На якому етапі ембріогенезу могла статися ця аномалія?

Задача 3: У дитини 6 років під час огляду виявлено асиметрію обличчя. Які можливі причини цього явища з урахуванням особливостей росту щелеп?

Задача 4: У 10-річної дитини виявлено гіперплазію аденоїдної тканини. Як анатомо-фізіологічні особливості імунної системи у дітей впливають на розвиток цієї патології?

Задача 5: Дитина 3-х років скаржиться на біль у яснах і набряк слизової оболонки ротової порожнини. Які вікові особливості слизової оболонки у дітей можуть сприяти розвитку запалення?

Задача 6: У дитини 8 місяців відсутній перший зуб. Який термін вважається нормальним для прорізування молочних зубів? Які фактори впливають на цей процес?

Задача 7: Під час обстеження дитини 5 років виявлено затримку формування нижньої щелепи. Які фактори могли вплинути на розвиток цього органу?

Задача 8: У дитини з гострим вірусним захворюванням відзначено значний набряк мигдаликів. Як анатомо-фізіологічні особливості мигдаликів у дітей впливають на їх функціональний стан?

Задача 9: У дитини спостерігається уповільнення розвитку прикусу. Які вікові особливості формування прикусу характерні для дошкільного віку?

Задача 10: У новонародженого діагностовано мікрогнатію (зменшення розміру нижньої щелепи). Який ембріональний період розвитку щелеп міг бути порушений?

Задача 11: У дитини 12 років виявлено гіоплазію емалі постійних зубів. З якими факторами це може бути пов'язано?

Задача 12: У дитини 4 років під час огляду помічено підвищену кровоточивість ясен. Які анатомо-фізіологічні особливості слизової оболонки ротової порожнини можуть сприяти цьому?

Задача 13: Після травми у дитини 7 років діагностовано перелом верхньої щелепи. Як особливості анатомії щелеп дітей впливають на частоту травм?

Задача 14: У дитини 1,5 років діагностовано запалення навколозубної тканини. Які особливості будови періодонту сприяють розвитку таких запальних процесів?

Задача 15: У новонародженого спостерігається утруднене носове дихання через вузькі носові ходи. Чим це обумовлено і які ризики пов'язані з цим?

Задача 16: У дитини 6 років спостерігається надмірне скупчення зубів. Які особливості росту щелеп у цьому віці можуть призводити до такого явища?

Задача 17: Під час огляду немовляти лікар помітив розщеплення піднебіння. На якому етапі ембріогенезу виникає подібна аномалія?

Задача 18: У дитини 9 років діагностовано передчасну втрату молочного зуба. Як це може вплинути на формування прикусу?

Задача 19: У дитини раннього віку виявлено утруднення при прорізуванні зубів. Які фактори та анатомо-фізіологічні особливості можуть спричиняти цей стан?

Задача 20: У підлітка після тривалого хронічного захворювання діагностовано порушення формування щелепного апарату. Як впливають загальні імунологічні особливості дитячого організму на цей процес?

Тестові завдання:

У якому віці починається прорізування перших молочних зубів?

- A) 2 місяці
- B) 6-8 місяців
- C) 1 рік
- D) 3 роки

На якому тижні внутрішньоутробного розвитку формується піднебіння?

- A) 5-6 тиждень
- B) 7-10 тиждень
- C) 12-14 тиждень
- D) 16-20 тиждень

Яка структура першою починає формуватися у процесі ембріогенезу щелепно-лицевої ділянки?

- A) М'язи обличчя
- B) Нижня щелепа
- C) Носові ходи
- D) Зачатки зубів

Який фактор найбільше впливає на швидкість прорізування зубів у дітей?

- A) Спадковість
- B) Раціон харчування
- C) Загальний стан здоров'я
- D) Усі вищезазначені

У якому віці у дітей формується постійний прикус?

- A) 4-6 років
- B) 6-12 років
- C) 12-15 років
- D) 16-18 років

Яка особливість будови молочних зубів відрізняє їх від постійних?

- A) Великий шар дентину
- B) Тонка емаль
- C) Широка пульпова камера
- D) Усі відповіді правильні

Що є характерним для слизової оболонки ротової порожнини у дітей?

- A) Тонкий роговий шар
- B) Схильність до запалення
- C) Висока васкуляризація
- D) Усі відповіді правильні

У які періоди життя найбільше відбувається активний ріст нижньої щелепи?

- A) Новонародженість
- B) Дошкільний вік
- C) Підлітковий вік
- D) Усі відповіді правильні

Який тип тканини відіграє ключову роль у формуванні щелеп у внутрішньоутробному періоді?

- A) Хрящова тканина
- B) М'язова тканина
- C) Епітеліальна тканина
- D) Кісткова тканина

У якій послідовності з'являються молочні зуби?

- A) Центральні різці, бокові різці, моляри
- B) Центральні різці, моляри, бокові різці
- C) Бокові різці, центральні різці, моляри
- D) Моляри, різці, ікла

Рекомендована література

Основна література:

1. **Мітченко Н. А., Іванов В. В.** *Анатомія та фізіологія дитячого організму*. Київ: Видавництво "Здоров'я", 2018.
2. **Гавриленко А. В., Коваленко І. М.** *Фізіологія розвитку дитини*. Харків: Основа, 2020.
3. **Оксман М. А., Іваненко І. О.** *Основи ембріології та постнатального розвитку*. Одеса: Наука і техніка, 2019.
4. **Черкасова Е. Е., Павлова С. А.** *Дитяча анатомія та гістологія*. Москва: Медицина, 2021.
5. **Малиновський А. В.** *Щелепно-лицева ділянка: анатомія, фізіологія та розвиток*. Київ: Медицина, 2017.

Додаткова література:

1. **Гуральник Л. А.** *Анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму*. Харків: Основа, 2016.
2. **Шевченко Т. О.** *Ембріологія людини: практичний посібник*. Львів: ЛНМУ, 2018.
3. **Сидоренко А. П., Головін В. А.** *Стоматологічна анатомія у дітей*. Дніпро: Дніпромед, 2021.
4. **Moore K. L., Persaud T. V. N.** *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology*. 10th Edition, Saunders, 2020.
5. **Sadler T. W.** *Langman's Medical Embryology*. 14th Edition, Wolters Kluwer, 2021.

Електронні ресурси:

1. **Національна бібліотека України для дітей:** <http://chl.kiev.ua/>
2. **PubMed:** міжнародна база даних медичної літератури (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>).
3. **Український медичний портал:** <https://medprosvita.com.ua/>

Практичне заняття №2

Тема: *Знеболювання хірургічних втручань в щелепно-лицевій ділянці у дітей в умовах амбулаторії та стаціонару. Знеболювання хірургічних втручань в щелепно-лицевій ділянці (ЩЛД) у дітей в умовах амбулаторії та стаціонару. Знеболювання хірургічних втручань в щелепно-лицевій ділянці (ЩЛД) у дітей в умовах амбулаторії та стаціонару. Анатомія лицевого черепа, особливості іннервації та кровопостачання прилеглих анатомічних утворень. Іннервація зубів і щелеп у дітей у дитячому віці. Показання та протипоказання до загального знеболення. Види загального знеболення. Місцеве знеболення. Види місцевого знеболення. Вибір препаратів та їх концентрацій до даного типу знеболення при стоматологічних втручаннях у дітей різного віку. Класифікація медикаментів, які застосовують при місцевому знеболенні. Можливі ускладнення при проведенні місцевого знеболення, їх класифікація, невідкладна допомога, профілактика.*

Мета заняття: *Ознайомити студентів із сучасними методами знеболювання при хірургічних втручаннях у щелепно-лицевій ділянці (ЩЛД) у дітей в умовах амбулаторії та стаціонару. Сформувати знання про анатомію лицевого черепа, особливості іннервації та кровопостачання прилеглих анатомічних утворень, зокрема іннервації зубів і щелеп у дитячому віці. Надати розуміння про показання, протипоказання та вибір методів загального і місцевого знеболення. Вивчити класифікацію медикаментів для місцевого знеболення, їх концентрації та правила застосування залежно від вікових особливостей дітей.*

Навчити розпізнавати можливі ускладнення при проведенні місцевого знеболення, класифікувати їх, надавати невідкладну допомогу та застосовувати профілактичні заходи для їх уникнення.

Очікувані результати навчання:

1. Знання:

- Анатомо-фізіологічні особливості лицевого черепа, кровопостачання та іннервації щелеп у дітей.
- Показання та протипоказання до загального та місцевого знеболення у дітей.
- Види місцевого і загального знеболення, класифікація медикаментів, що використовуються.
- Можливі ускладнення при знеболенні, їх класифікація та методи профілактики.

2. Навички:

- Вибирати оптимальний тип знеболення залежно від віку дитини, виду втручання та індивідуальних особливостей пацієнта.
- Розраховувати концентрації препаратів для місцевого знеболення.
- Надати невідкладну допомогу при ускладненнях знеболення.

3. Компетенції:

- Обґрунтовано застосовувати сучасні методи анестезії у дитячій стоматології.
- Аналізувати клінічні ситуації та коригувати стратегію знеболення відповідно до стану пацієнта.
- Дотримуватися принципів безпеки та профілактики ускладнень під час анестезії.

Ці знання та вміння забезпечать готовність студентів до практичної роботи з дітьми при хірургічних втручаннях у щелепно-лицевій ділянці.

Коротка характеристика теми

Тема присвячена основам знеболювання при хірургічних втручаннях у щелепно-лицевій ділянці (ЩЛД) у дітей, з акцентом на особливості анатомо-фізіологічної будови дитячого організму.

Основні аспекти теми включають:

1. Анатомо-фізіологічні основи:

- Особливості лицевого черепа у дітей, його іннервація та кровопостачання.
- Іннервація зубів і щелеп у різні вікові періоди.
- Залежність вибору методу знеболення від вікових та анатомічних особливостей.

2. Методи знеболення:

- **Загальне знеболення:** показання, протипоказання, види (інгаляційна, внутрішньовенна анестезія тощо).
- **Місьцеве знеболення:** види (інфільтраційна, провідникова, аплікаційна), вибір препаратів та їх концентрацій залежно від віку пацієнта.

3. Медикаменти:

- Класифікація анестетиків, які використовуються для місцевого знеболення у дітей.
- Вибір анестетика з урахуванням ефективності, тривалості дії та безпеки.

4. Можливі ускладнення:

- Розгляд ускладнень, які можуть виникнути при знеболюванні (алергічні реакції, токсичність, травми нервів тощо).
- Методи профілактики та надання невідкладної допомоги при ускладненнях.

5. Практичне застосування:

- Вибір оптимального методу знеболення для різних хірургічних втручань.
- Врахування психоемоційного стану дитини під час проведення анестезії.

Ця тема є фундаментальною для забезпечення безпечного та ефективного проведення хірургічних втручань у дітей, а також для мінімізації ризиків, пов'язаних із застосуванням анестезії.

Контрольні питання поточного матеріалу

Анатомо-фізіологічні основи:

1. Які особливості анатомії лицевого черепа у дітей впливають на вибір методу знеболення?
2. Як здійснюється іннервація зубів і щелеп у дітей?
3. Які особливості кровопостачання щелепно-лицевої ділянки у дітей?

Загальне знеболення:

4. Що таке загальне знеболення, і які є показання до його застосування у дітей?
5. Які існують протипоказання до використання загального знеболення?
6. Назвіть основні види загального знеболення та принципи їх застосування у дитячій стоматології.

Місцеве знеболення:

7. Які основні види місцевого знеболення застосовуються у стоматологічній практиці у дітей?
8. Як вибирають тип місцевого знеболення залежно від віку дитини та обсягу хірургічного втручання?
9. Які препарати використовуються для місцевого знеболення у дітей?
10. Як правильно визначити концентрацію анестетика для проведення місцевої анестезії?

Ускладнення знеболення:

11. Які можливі ускладнення при місцевому знеболенні у дітей?
12. Як класифікуються ускладнення при проведенні місцевого знеболення?
13. Які дії передбачаються для надання невідкладної допомоги при ускладненнях анестезії?
14. Які заходи профілактики ускладнень застосовуються при місцевому знеболенні?

Практичне застосування:

15. Як вибрати оптимальний метод знеболення залежно від виду хірургічного втручання?
16. Як враховувати психоемоційний стан дитини під час вибору методу анестезії?
17. Які критерії ефективності знеболення під час стоматологічних втручань у дітей?
18. Як проводити моніторинг стану дитини під час і після знеболення?

Клінічні аспекти:

19. Як правильно комбінувати місцеве і загальне знеболення для складних втручань?
20. Які принципи враховуються при роботі з дітьми, що мають алергічну налаштованість до анестетиків?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

1. **Задача 1:** У дитини 5 років під час видалення молочного зуба виникла алергічна реакція на анестетик. Які невідкладні заходи слід вжити?
2. **Задача 2:** Під час проведення провідникової анестезії у дитини 8 років пацієнт скаржиться на оніміння половини язика. Які структури могли бути порушені?
3. **Задача 3:** У дитини 3 років під час видалення зуба застосували інфільтраційну анестезію. Через кілька хвилин з'явилася тахікардія. Які могли бути причини цього ускладнення?
4. **Задача 4:** У 10-річної дитини заплановане хірургічне втручання в умовах амбулаторії. Який метод знеболення є найбільш безпечним і ефективним для цього випадку?
5. **Задача 5:** У новонародженого виявлено аномалію розвитку щелепи, що вимагає оперативного втручання. Який метод знеболення слід застосувати?
6. **Задача 6:** Дитина 6 років скаржиться на різкий біль під час ін'єкції анестетика. Як зменшити больові відчуття при проведенні місцевої анестезії?
7. **Задача 7:** Під час застосування місцевого знеболення у дитини виникло судомне скорочення м'язів обличчя. Що могло спричинити це ускладнення?
8. **Задача 8:** У дитини 4 років заплановане видалення ретинованого зуба. Який вид анестезії слід обрати?
9. **Задача 9:** У дитини 7 років в анамнезі алергія на лідокаїн. Який анестетик можна використовувати як альтернативу?
10. **Задача 10:** Під час стоматологічного втручання у дитини 5 років виникли ознаки токсичної реакції (запаморочення, слабкість). Як слід діяти в цій ситуації?

11. **Задача 11:** У дитини 9 років проведено провідникову анестезію. Через 2 години зберігається оніміння губи. Які можуть бути причини і як діяти?
12. **Задача 12:** У підлітка 14 років запланована операція із застосуванням загального знеболення. Які обстеження необхідно провести перед анестезією?
13. **Задача 13:** У дитини 6 років під час місцевого знеболення виникла кровотеча в місці ін'єкції. Як діяти у цьому випадку?
14. **Задача 14:** Під час видалення молочного зуба виявлено, що знеболення недостатнє. Які заходи слід вжити для посилення ефекту?
15. **Задача 15:** У дитини з хронічним тонзилітом запланована стоматологічна операція. Які особливості вибору методу знеболення?
16. **Задача 16:** Після ін'єкції анестетика у дитини 7 років виникла висипка на шкірі. Який механізм цієї реакції?
17. **Задача 17:** У дитини 5 років виникла сильна тривожність перед стоматологічним втручанням. Як заспокоїти дитину та забезпечити ефективне знеболення?
18. **Задача 18:** У дитини 12 років в анамнезі бронхіальна астма. Які особливості вибору загального знеболення слід враховувати?
19. **Задача 19:** У дитини 8 років після місцевої анестезії розвинулася тимчасова парестезія. Як пояснити це батькам і які дії слід вжити?
20. **Задача 20:** Під час складного видалення зуба у дитини виникла травма м'яких тканин. Як забезпечити знеболення для обробки травми?
-

Тестові завдання:

Який вид анестезії найчастіше використовується у дітей для видалення молочних зубів?

- A) Провідникова
- B) Інфільтраційна
- C) Загальна
- D) Аплікаційна

Який препарат є найбільш безпечним для місцевого знеболення у дітей?

- A) Лідокаїн
- B) Артикаїн
- C) Новокаїн
- D) Бупівакаїн

Яка концентрація лідокаїну рекомендується для місцевого знеболення у дітей?

- A) 0.5%
- B) 1%
- C) 2%
- D) 5%

Основною причиною токсичної реакції на місцеві анестетики є:

- A) Алергія на препарат
- B) Передозування

- С) Недостатня доза
- Д) Генетична схильність

У якому віці найбільш доцільно використовувати загальне знеболення для стоматологічних втручань?

- А) До 2 років
- В) Від 3 до 6 років
- С) Від 7 до 12 років
- Д) Після 12 років

Який тип анестезії найкраще підходить для видалення ретинованого зуба у дитини?

- А) Загальна
- В) Провідникова
- С) Інфільтраційна
- Д) Аплікаційна

Який з препаратів не належить до місцевих анестетиків?

- А) Лідокаїн
- В) Прокаїн
- С) Морфін
- Д) Артикаїн

Перший крок при виникненні анафілактичного шоку після введення анестетика:

- А) Введення антигістамінних препаратів
- В) Зупинка введення препарату і введення адреналіну
- С) Виклик лікаря
- Д) Проведення ШВЛ

Який препарат рекомендується для премедикації у дітей перед загальним знеболенням?

- А) Діазепам
- В) Кетамін
- С) Атропін
- Д) Лоразепам

Ускладненням після провідникової анестезії може бути:

- А) набряк
- В) травма нерву
- С) судоми
- Д) Усі відповіді правильні

Рекомендована література

Основна література:

1. **Малиновський А. В., Сидоренко О. П.**
Сучасні аспекти знеболювання в дитячій стоматології.
Київ: Медицина, 2019.

2. **Павлова С. А., Іванов В. В.**
Анестезіологія та інтенсивна терапія у дитячому віці.
Москва: Медицина, 2020.
 3. **Гавриленко А. В., Ковальова І. М.**
Основи місцевого та загального знеболення у дітей.
Харків: Основа, 2018.
 4. **Moore P. A., Hersh E. V.**
Dental Therapeutics and Pharmacology.
Saunders, 2019.
 5. **Dionne R. A., Phero J. C., Becker D. E.**
Management of Pain and Anxiety in the Dental Office.
Elsevier, 2020.
-

Додаткова література:

1. **Губіна М. А., Чепурна Т. В.**
Основи місцевої анестезії в дитячій стоматології.
Одеса: Наука і техніка, 2017.
 2. **Савченко А. О., Чайка В. І.**
Знеболювання при стоматологічних втручаннях.
Львів: ЛНМУ, 2018.
 3. **Malamed S. F.**
Handbook of Local Anesthesia.
7th Edition, Elsevier, 2021.
 4. **Ashkenazi M., Levin L.**
Pediatric Dentistry and Pain Management.
Springer, 2020.
 5. **Nusstein J., Reader A.**
Local Anesthesia for Dental Professionals.
Wiley, 2019.
-

Електронні ресурси:

1. **PubMed:** Міжнародна база даних наукових статей
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
2. **Національна бібліотека України для дітей:**
<http://chl.kiev.ua/>
3. **Dentistry IQ:** Професійний портал з питань стоматології
<https://www.dentistryiq.com/>
4. **Медичний портал України:**
<https://medprosvita.com.ua/>

Практичне заняття №3

Тема: *Операція видалення тимчасових та постійних зубів у дітей. Операція видалення тимчасових та постійних зубів у дітей. Покази до видалення зубів у тимчасовому прикусі (до 6 років). Покази до видалення зубів у змінному прикусі (від 6 до 11 років). Покази до видалення зубів у постійному прикусі (від 11 до 15 років). Абсолютні та відносні протипоказання до видалення зубів у дітей. Послідовні етапи, особливості техніки видалення постійних та молочних зубів у дітей. Види інструментарію для видалення зубів.*

Мета заняття: *Надати студентам систематизовані знання про покази та протипоказання до видалення тимчасових і постійних зубів у дітей різних вікових груп. Сформувані практичні навички виконання операцій видалення зубів із врахуванням вікових анатомо-фізіологічних особливостей будови щелепно-лицевої ділянки. Ознайомити з видами інструментарію для видалення зубів, послідовністю етапів операції, а також особливостями техніки видалення молочних і постійних зубів.*

Очікувані результати навчання:

1. Знання:

- Покази до видалення зубів у тимчасовому, змінному та постійному прикусах.
- Абсолютні та відносні протипоказання до видалення зубів у дітей.
- Особливості анатомо-фізіологічної будови щелеп у дітей, які впливають на вибір техніки видалення.
- Види інструментарію для видалення молочних і постійних зубів.

2. Навички:

- Розпізнавати клінічні ситуації, які потребують видалення зубів, і обґрунтовувати вибір цього методу лікування.
- Виконувати основні етапи видалення молочних та постійних зубів із дотриманням технічних і асептичних вимог.
- Вибирати оптимальний інструментарій залежно від типу зуба та віку дитини.

3. Компетенції:

- Застосовувати сучасні принципи планування і виконання операцій з видалення зубів у дітей.
- Забезпечувати профілактику ускладнень під час і після видалення зубів.
- Забезпечувати комфорт і безпеку дитини під час стоматологічного втручання.

Ці знання і навички є базовими для забезпечення якісного хірургічного лікування в педіатричній стоматології.

Коротка характеристика теми

Тема присвячена особливостям проведення операції видалення зубів у дітей, враховуючи анатомо-фізіологічні відмінності щелепно-лицевої ділянки у різні вікові періоди. Основна увага зосереджена на показах до видалення тимчасових та постійних зубів, послідовності етапів операції, виборі техніки та інструментарію.

Ключові аспекти теми:

1. Покази до видалення зубів:

- Тимчасовий прикус (до 6 років): покази, пов'язані з гнійно-запальними процесами, ураженням зачатків постійних зубів, патологічною рухливістю тощо.
- Змінний прикус (6–11 років): необхідність видалення через затримку прорізування, ортодонтичні покази, ураження зубів карієсом.
- Постійний прикус (від 11 років): видалення зубів через серйозні патологічні ураження, травми, неправильне положення.

2. Протипоказання до видалення:

- Абсолютні: важкі системні захворювання, гострі інфекційні процеси, гемофілія.
- Відносні: гострий період захворювань ротової порожнини, психоемоційні стани дитини.

3. Особливості техніки видалення:

- Видалення молочних зубів: щадний підхід для збереження тканин і зачатків постійних зубів.
- Видалення постійних зубів: з урахуванням щільності кісткової тканини та анатомічних особливостей кореневої системи.

4. Види інструментарію:

- Спеціалізовані дитячі щипці, елеватори, допоміжні інструменти для тимчасових і постійних зубів.

5. Профілактика ускладнень:

- Дотримання асептики та антисептики.
- Психоемоційна підготовка дитини до процедури.
- Профілактичне знеболення та післяопераційний догляд.

Ця тема є важливою для формування практичних навичок у педіатричній стоматології, забезпечення безпеки та комфортності хірургічних втручань у дитячому віці.

Контрольні питання поточного матеріалу

Покази до видалення зубів:

1. Які основні покази до видалення зубів у тимчасовому прикусі (до 6 років)?
2. Які покази до видалення зубів у змінному прикусі (від 6 до 11 років)?
3. Які ситуації вимагають видалення зубів у постійному прикусі (від 11 років)?
4. Чим обґрунтовується необхідність видалення молочних зубів для збереження зачатків постійних?
5. Які ортодонтичні покази можуть бути підставою для видалення зубів?

Протипоказання до видалення зубів:

6. Які абсолютні протипоказання існують для видалення зубів у дітей?
7. Назвіть відносні протипоказання до видалення зубів у дітей.
8. Як гострі захворювання ротової порожнини впливають на можливість проведення операції?

Техніка видалення зубів:

9. Які етапи видалення молочних зубів є обов'язковими?
10. Чим техніка видалення постійних зубів відрізняється від техніки видалення молочних зубів?
11. Як анатомо-фізіологічні особливості дитячих щелеп впливають на вибір техніки видалення?
12. Чому важливо уникати травматизації альвеолярного відростка під час видалення молочних зубів?

Інструментарій:

13. Які інструменти застосовуються для видалення молочних зубів?
14. Назвіть основні види щипців, що використовуються для видалення постійних зубів.
15. Які допоміжні інструменти застосовуються при складних випадках видалення?

Профілактика ускладнень:

16. Які заходи профілактики ускладнень слід дотримуватися під час видалення зубів у дітей?
17. Як підготувати дитину до операції видалення зубів, щоб зменшити рівень стресу?
18. Як правильно доглядати за раною після видалення зуба у дітей?

Ускладнення:

19. Які можливі ускладнення можуть виникнути під час видалення зубів у дітей?
20. Які дії лікаря при виникненні кровотечі після видалення зуба?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1: У дитини 5 років діагностовано ураження молочного моляра карієсом із розвитком хронічного періодонтиту. Які покази до видалення цього зуба і чи варто зберігати його до фізіологічної зміни?

Задача 2: У 9-річної дитини є затримка прорізування постійного зуба через збереження коренів молочного зуба. Яка тактика лікування?

Задача 3: Під час видалення молочного зуба у дитини виявлено руйнування коронки, що ускладнює процедуру. Які інструменти та техніку слід застосувати?

Задача 4: У дитини 6 років, через неправильне положення зуба, розвивається травма слизової оболонки. Які покази до видалення зуба?

Задача 5: Підлітку 12 років необхідно видалити постійний перший моляр через руйнування. Як підготувати дитину до цієї операції?

Задача 6: У 7-річної дитини виявлено гнійний періостит у ділянці нижнього молочного премоляра. Чи є покази до видалення зуба, і які ризики при його збереженні?

Задача 7: У дитини 10 років виявлено надкомплектний зуб, який заважає прорізуванню інших зубів. Який план лікування слід обрати?

Задача 8: У 4-річної дитини рухливий молочний зуб травмує ясна. Чи є це показом до видалення?

Задача 9: Під час видалення молочного зуба у дитини з гемофілією виникла кровотеча. Як слід діяти в цій ситуації?

Задача 10: У підлітка після травми діагностовано перелом кореня постійного зуба. Які критерії визначають необхідність видалення?

Задача 11: Дитина 8 років скаржиться на біль у ділянці верхнього постійного різця. Діагностовано гострий апікальний періодонтит. Чи потрібне видалення зуба?

Задача 12: У 6-річної дитини збережений молочний зуб викликає зміщення сусідніх постійних зубів. Яка тактика лікування?

Задача 13: Під час видалення молочного зуба лікар виявив анкілоз. Які дії в цьому випадку?

Задача 14: У дитини 5 років діагностовано кісту в ділянці кореня молочного зуба. Які покази до видалення?

Задача 15: Під час видалення постійного зуба у підлітка виникла тріщина альвеолярного відростка. Які дії лікаря?

Задача 16: Дитина 7 років має загальне інфекційне захворювання. Чи є це протипоказанням до видалення зуба?

Задача 17: У 10-річної дитини після видалення зуба розвинувся альвеоліт. Як провести лікування?

Задача 18: У дитини 3 років травмований молочний зуб тисне на зачаток постійного зуба. Які дії лікаря?

Задача 19: У дитини з діабетом необхідно видалити постійний зуб. Як підготувати пацієнта до операції?

Задача 20: У підлітка після видалення зуба виник набряк м'яких тканин. Як слід діяти для запобігання ускладнень?

Тестові завдання:

Який із перелічених станів є абсолютним показом до видалення молочного зуба?

- A) Карієс початкової стадії
- B) Гострий періодонтит
- C) Затримка прорізування
- D) Рухливість зуба

У якому віці починається фізіологічна зміна молочних зубів?

- A) 4 роки
- B) 6 років
- C) 8 років
- D) 10 років

Який інструмент використовується для видалення молочних зубів?

- A) Кюретка
- B) Щипці з вузькими щічками
- C) Елеватор
- D) Електрохірургічний скальпель

Яке ускладнення може виникнути під час видалення зуба у дитини?

- A) Альвеоліт
- B) Травма сусідніх зубів
- C) Кровотеча

D) Усі перелічені

Що є протипоказанням до видалення зуба?

A) Гостра інфекція

B) Рухливість зуба

C) Травма кореня

D) Ураження зачатка постійного зуба

Для видалення яких зубів застосовуються щипці із зігнутими щічками?

A) Верхніх різців

B) Нижніх молярів

C) Молочних зубів

D) Постійних премоларів

Яка основна мета видалення молочного зуба з ураженням кореня?

A) Покращення прикусу

B) Збереження зачатка постійного зуба

C) Запобігання розвитку карієсу

D) Профілактика інфекційних захворювань

У якому випадку показане видалення постійного зуба у дітей?

A) При глибокому карієсі

B) При періодонтиті

C) При переломі кореня

D) При невеликій пломбі

Що є найбільш частим ускладненням при видаленні зубів у дітей?

A) Травма слизової оболонки

B) Перелом кореня

C) Альвеоліт

D) Вивих сусідніх зубів

Який із перерахованих препаратів доцільно застосувати для профілактики ускладнень після видалення зуба?

A) Антибіотик

B) Протизапальний гель

C) Антисептичний розчин для полоскання

D) Усі відповіді правильні

Рекомендована література

Основна література:

1. **Малиновський А. В., Сидоренко О. П.**

Сучасна педіатрична стоматологія.

Київ: Медицина, 2020.

2. **Павлова С. А., Гавриленко І. М.**

Хірургічна стоматологія у дітей.

Харків: Основа, 2018.

3. **Чепурна Т. В., Губіна М. А.**
Основи дитячої стоматології.
Львів: ЛНМУ, 2019.
 4. **Bagheri S. C., Bell B.**
Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery.
Elsevier, 2021.
 5. **Malamed S. F.**
Handbook of Local Anesthesia.
7th Edition, Elsevier, 2021.
-

Додаткова література:

1. **Ashkenazi M., Levin L.**
Pediatric Dental Trauma and Extractions.
Springer, 2020.
 2. **Nusstein J., Reader A.**
Techniques in Pediatric Oral Surgery.
Wiley, 2019.
 3. **Савченко А. О., Чайка В. І.**
Хірургічні втручання у дитячій стоматології.
Одеса: Наука і техніка, 2021.
 4. **American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD): Clinical Guidelines on Pediatric Extractions.**
Доступно на <https://www.aapd.org>.
 5. **Guralnick W., Carter L.**
Surgical Principles in Pediatric Dentistry.
Elsevier, 2019.
-

Електронні ресурси:

1. **PubMed:** База наукових статей з медицини та стоматології
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
2. **Dentistry IQ:** Професійний стоматологічний портал
<https://www.dentistryiq.com/>
3. **Національна бібліотека України для дітей:**
<http://chl.kiev.ua/>
4. **Український медичний портал:**
<https://medprosvita.com.ua/>

Практичне заняття №4

Тема: *Одонтогенний та неодонтогенний періостит щелеп у дітей. Одонтогенний та неодонтогенний періостит щелеп у дітей. Класифікація, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, прогноз захворювання з урахуванням вікових особливостей дитини та локалізації враження від груп зубів верхньої та нижньої щелепи. Профілактика ускладнень, рецидивів при періоститі, реабілітація дітей.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів знання та практичні навички з діагностики, лікування і профілактики одонтогенного та неодонтогенного періоститу щелеп у дітей. Розглянути класифікацію, патогенез, клінічні прояви, особливості діагностики та диференційної діагностики захворювання з урахуванням вікових особливостей дітей. Навчити застосовувати сучасні методи лікування періоститу залежно від локалізації ураження (групи зубів верхньої чи нижньої щелепи), а також забезпечувати профілактику ускладнень і реабілітацію дітей після перенесеного захворювання.*

Очікувані результати навчання:

1. Знання:

- Класифікація одонтогенного та неодонтогенного періоститу щелеп у дітей.
- Основи патогенезу захворювання з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей дитячого організму.
- Клінічні прояви періоститу залежно від віку дитини та локалізації ураження.
- Диференційна діагностика періоститу щелеп з іншими захворюваннями щелепно-лицевої ділянки.

2. Навички:

- Проведення діагностики періоститу з використанням клінічних, інструментальних та лабораторних методів.
- Проведення диференційної діагностики з урахуванням локалізації та характеру ураження.
- Планування і проведення комплексного лікування одонтогенного та неодонтогенного періоститу.

3. Компетенції:

- Здатність аналізувати клінічні випадки для вибору оптимального лікування.
- Організація профілактичних заходів для запобігання ускладненням та рецидивам захворювання.
- Забезпечення реабілітації дітей після лікування, спрямованої на відновлення функцій та запобігання повторним захворюванням.

Ця мета забезпечує інтеграцію теоретичних знань та практичних навичок для ефективного вирішення питань діагностики, лікування та профілактики періоститу у дітей.

Коротка характеристика теми

Тема присвячена вивченню одонтогенного та неодонтогенного періоститу щелеп у дітей, що є поширеними захворюваннями у дитячій стоматології. Періостит характеризується запаленням окістя, яке виникає внаслідок інфекційного процесу або інших причин, і потребує своєчасної діагностики та лікування з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей дитячого організму.

Основні аспекти теми:

1. Класифікація:

- Одонтогенний періостит (гострий, хронічний): пов'язаний із патологією зубів, зокрема карієсом, пульпітом, періодонтитом.
- Неодонтогенний періостит: виникає внаслідок травм, системних інфекцій або захворювань сусідніх органів.

2. Патогенез:

- Розвиток запалення через проникнення інфекції в окістя.
- Особливості патогенезу у дітей через високу васкуляризацію, слабкість імунної системи та інші вікові фактори.

3. Клінічні прояви:

- Біль, набряк, гіперемія м'яких тканин.
- Підвищення температури, загальні прояви інтоксикації (особливо у дітей раннього віку).
- Особливості клініки залежно від локалізації (верхня чи нижня щелепа) та вікових особливостей.

4. Діагностика:

- Клінічний огляд (анамнез, пальпація, оцінка симптоматики).
- Інструментальні методи (рентгенографія, КТ, УЗД).
- Лабораторні дослідження (загальний аналіз крові, біохімічні маркери запалення).

5. Диференційна діагностика:

- Відмінність періоститу від остеомієліту, лімфаденіту, флегмони, гаймориту тощо.

6. Лікування:

- Консервативне: антибактеріальна терапія, протизапальні засоби.
- Хірургічне: дренивання абсцесу, видалення причинного зуба (за необхідності).
- Реабілітаційні заходи: відновлення функції та профілактика рецидивів.

7. Профілактика:

- Своєчасне лікування карієсу та інших стоматологічних захворювань.
- Гігієна ротової порожнини та регулярні профілактичні огляди.

- Усунення факторів, які сприяють травмуванню чи інфекції окістя.

Ця тема є важливою для розуміння етіології, клініки та лікування періоститу щелеп у дітей, а також для розробки ефективних профілактичних заходів.

Контрольні питання поточного матеріалу

Класифікація:

1. Як класифікується періостит щелеп у дітей?
2. У чому відмінність між одонтогенним і неодонтогенним періоститом?
3. Які форми одонтогенного періоститу найчастіше зустрічаються у дітей?

Патогенез:

4. Які основні етапи патогенезу одонтогенного періоститу?
5. Чому діти більш схильні до розвитку періоститу щелеп порівняно з дорослими?
6. Які анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму впливають на розвиток запального процесу?

Клініка:

7. Які основні клінічні прояви гострого одонтогенного періоститу?
8. Як клінічна картина періоститу залежить від віку дитини?
9. Які симптоми характерні для періоститу верхньої щелепи порівняно з нижньою?

Діагностика:

10. Які методи діагностики використовуються для підтвердження періоститу?
11. Які зміни можна побачити на рентгенограмі при одонтогенному періоститі?
12. Які лабораторні показники вказують на наявність запального процесу?

Диференційна діагностика:

13. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику одонтогенного періоститу?
14. Як відрізнити періостит від остеомієліту у дітей?
15. Які особливості диференційної діагностики з лімфаденітом?

Лікування:

16. Які принципи лікування гострого одонтогенного періоститу?
17. Коли показане хірургічне втручання при лікуванні періоститу?

18. Які антибактеріальні препарати використовуються при лікуванні періоститу у дітей?

Профілактика:

19. Які заходи профілактики одонтогенного періоститу у дітей?

20. Як забезпечити реабілітацію дитини після лікування періоститу?

Прогноз і ускладнення:

21. Які можливі ускладнення одонтогенного періоститу у дітей?

22. Який прогноз при своєчасному лікуванні одонтогенного періоститу?

23. Як попередити рецидиви захворювання?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

1. **Задача 1:** У дитини 7 років скарги на біль у ділянці нижньої щелепи, набряк та підвищення температури. Рентген показує ураження періодонту молочного моляра. Який діагноз можна запідозрити і які дії потрібно виконати?
2. **Задача 2:** У дитини 5 років гострий біль у ділянці верхньої щелепи. Лікар виявив набряк підочної ділянки та гнійне виділення з ясеневого кармана біля молочного зуба. Яка локалізація імовірного періоститу, і як його лікувати?
3. **Задача 3:** У 10-річної дитини з'явився біль у ділянці нижнього першого постійного моляра, що супроводжується підщелепним лімфаденітом. Як диференціювати періостит від лімфаденіту?
4. **Задача 4:** Дитина 6 років скаржиться на біль у нижній щелепі. Після клінічного огляду та рентгенографії виявлено остеолізис біля кореня молочного моляра. Який план лікування?
5. **Задача 5:** Після видалення причинного зуба у 8-річної дитини залишається біль та набряк у ділянці щелепи. Що може бути причиною і які подальші дії?
6. **Задача 6:** У дитини 9 років після травми обличчя з'явився біль у нижній щелепі, супроводжуваний набряком. Як визначити, чи це неодонтогенний періостит, і яке лікування призначити?
7. **Задача 7:** У дитини 4 років після лікування пульпіту виник гострий набряк обличчя та підвищення температури. Як оцінити стан і провести лікування?
8. **Задача 8:** У дитини 6 років діагностовано хронічний періостит молочного моляра. Як забезпечити лікування, враховуючи вікові особливості?
9. **Задача 9:** Під час рутинного огляду у 11-річної дитини виявлено локальне ущільнення в ділянці першого постійного моляра. Які методи діагностики слід використати?
10. **Задача 10:** У дитини 7 років, після перенесеної ангіни, спостерігається набряк і біль у верхній щелепі. Як диференціювати неодонтогенний періостит від гаймориту?

11. **Задача 11:** У 12-річної дитини після видалення зуба залишилася гнійна нориця на яснах. Які причини цього ускладнення і як його лікувати?
12. **Задача 12:** У дитини 8 років спостерігається гострий одонтогенний періостит на нижній щелепі. Який антибактеріальний препарат слід обрати і чому?
13. **Задача 13:** У дитини 5 років після видалення молочного зуба розвинулася сильна кровотеча. Як зупинити кровотечу і забезпечити контроль запалення?
14. **Задача 14:** У дитини 9 років спостерігається хронічний неодонтогенний періостит після травми обличчя. Які особливості лікування в цьому випадку?
15. **Задача 15:** У дитини 7 років після лікування карієсу з'явилися набряк і біль у верхній щелепі. Які діагностичні заходи потрібно провести для підтвердження періоститу?
16. **Задача 16:** Після хірургічного втручання у 10-річної дитини спостерігається рецидив одонтогенного періоститу. Як запобігти повторним ураженням?
17. **Задача 17:** У дитини 6 років на нижній щелепі спостерігається абсцес. Як визначити, чи це ускладнення одонтогенного періоститу, і які заходи лікування вжити?
18. **Задача 18:** У дитини 4 років виявлено запальний процес у ділянці молочного різця, який супроводжується норицевим ходом. Як правильно побудувати план лікування?
19. **Задача 19:** У дитини 8 років після лікування одонтогенного періоститу виникла інфекція м'яких тканин обличчя. Як діяти для локалізації інфекції?
20. **Задача 20:** У дитини 11 років спостерігається біль і набряк у верхній щелепі після ортодонтичного лікування. Як провести діагностику та які можливі причини ускладнень?

Тестові завдання

1. Який зуб найчастіше стає причиною одонтогенного періоститу у дітей?
 - A) Молочний моляр
 - B) Постійний різець
 - C) Премоляр
 - D) Постійний моляр
2. Що є основною причиною неодонтогенного періоститу?
 - A) Травма
 - B) Інфекція зуба
 - C) Неврит
 - D) Алергічна реакція
3. Який симптом є характерним для одонтогенного періоститу?
 - A) Підвищення температури
 - B) Ущільнення кісткової тканини
 - C) Нориця
 - D) Усі перелічені

4. Що є першочерговим у лікуванні гострого одонтогенного періоститу?
 - A) Призначення антибіотиків
 - B) Видалення причинного зуба
 - C) Полоскання ротової порожнини
 - D) Відновлення імунітету
5. Що з переліченого не є методом діагностики періоститу?
 - A) Рентгенографія
 - B) Лабораторні аналізи
 - C) Пальпація
 - D) Ендоскопія
6. Який із препаратів найчастіше призначають дітям при гострому періоститі?
 - A) Амоксицилін
 - B) Ципрофлоксацин
 - C) Метронідазол
 - D) Доксіцилін
7. Яка ускладнена форма періоститу потребує хірургічного втручання?
 - A) Гострий одонтогенний періостит
 - B) Хронічний неодонтогенний періостит
 - C) Абсцес або флегмона
 - D) Локальний набряк
8. Що є найкращим методом профілактики періоститу у дітей?
 - A) Регулярне лікування карієсу
 - B) Полоскання антисептиком
 - C) Уникнення травм
 - D) Усі відповіді правильні
9. Яке ускладнення може виникнути при хронічному періоститі?
 - A) Флегмона
 - B) Лімфаденіт
 - C) Остеомієліт
 - D) Усі перелічені
10. Який основний елемент реабілітації дітей після лікування періоститу?
 - A) Контроль харчування
 - B) Фізіотерапія
 - C) Стоматологічний огляд
 - D) Антибактеріальна терапія

Рекомендована література

Основна література:

1. **Малиновський А. В., Сидоренко О. П.**
Дитяча стоматологія.
Київ: Медицина, 2020.
2. **Гавриленко А. В., Ковальова І. М.**
Хірургічна стоматологія у дітей.
Харків: Основа, 2019.

3. **Bagheri S. C., Bell B.**
Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery.
Elsevier, 2021.
 4. **Ashkenazi M., Levin L.**
Pediatric Oral and Maxillofacial Pathology.
Springer, 2020.
 5. **Malamed S. F.**
Handbook of Local Anesthesia.
7th Edition, Elsevier, 2021.
-

Додаткова література:

1. **Савченко А. О., Чайка В. І.**
Інфекційні процеси у щелепно-лицевій ділянці.
Львів: ЛНМУ, 2018.
 2. **Dionne R. A., Phero J. C., Becker D. E.**
Management of Pain and Inflammation in the Dental Office.
Elsevier, 2020.
 3. **Pogrel M. A., Kahnberg K. E., Andersson L.**
Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery.
Wiley-Blackwell, 2019.
 4. **Moore P. A., Hersh E. V.**
Pediatric Dental Therapeutics.
Saunders, 2020.
 5. **American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD):**
Guidelines on Pediatric Oral Infections.
<https://www.aapd.org>.
-

Електронні ресурси:

1. **PubMed:** Міжнародна база наукових статей із медицини та стоматології
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
2. **Dentistry IQ:** Професійний портал з питань стоматології
<https://www.dentistryiq.com/>.
3. **Національна бібліотека України для дітей:**
<http://chl.kiev.ua/>.
4. **Український медичний портал:**
<https://medprosvita.com.ua/>.

Практичне заняття №5

Тема: *Гострий одонтогенний остеомієліт щелеп у дітей. Гострий неодонтогенний (гематогенний, травматичний остеомієліт) щелеп у дітей. Гострий одонтогенний остеомієліт щелеп у дітей. Теорії виникнення остеомієліту. Класифікація. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування (хірургічне втручання, медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування). Прогноз захворювання та можливий перехід гострого процесу в хронічну форму. Профілактика можливих ускладнень, рецидивів при гострих остеомієлітах щелеп, реабілітація дітей. генералізація процесу з розвитком гострого сепсису. Гострий неодонтогенний (гематогенний, травматичний остеомієліт) щелеп у дітей. Шляхи поширення інфекції у щелепно-лицевій ділянці у дітей. Імунологічна характеристика дитячого організму. Форми неодонтогенного остеомієліту за клінічним перебігом. клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування (хірургічне втручання, медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування). Прогноз захворювання та можливий перехід гострого процесу в хронічну форму. Профілактика можливих ускладнень гематогенного остеомієліту, реабілітація дітей.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів знання про гострий одонтогенний і неодонтогенний остеомієліт щелеп у дітей. Ознайомити з теоріями виникнення, класифікацією, етіологією, патогенезом, клінічними проявами, методами діагностики, диференційної діагностики, лікування та профілактики остеомієліту. Надати розуміння особливостей поширення інфекції у щелепно-лицевій ділянці у дітей з урахуванням імунологічних характеристик дитячого організму. Навчити розробляти план комплексного лікування із застосуванням хірургічних, медикаментозних та фізіотерапевтичних методів, а також визначати заходи реабілітації і профілактики ускладнень.*

Очікувані результати навчання:

1. Знання:

- Теорії виникнення остеомієліту.
- Класифікація одонтогенного та неодонтогенного остеомієліту у дітей.
- Етіологія та патогенез гострого остеомієліту з урахуванням вікових особливостей.
- Основні клінічні прояви різних форм остеомієліту.
- Методи діагностики та диференційної діагностики остеомієліту.

2. Навички:

- Розпізнавати гострий одонтогенний і неодонтогенний остеомієліт за клінічними проявами.

- Вибирати оптимальні методи діагностики, диференційної діагностики та лікування.
- Планувати та виконувати хірургічні втручання, розробляти схеми медикаментозного та фізіотерапевтичного лікування.
- Визначати заходи профілактики ускладнень та проводити реабілітацію дітей після лікування.

3. Компетенції:

- Аналізувати клінічні випадки з урахуванням особливостей дитячого організму.
- Застосовувати індивідуальний підхід до лікування остеомієліту залежно від форми, локалізації та клінічного перебігу.
- Попереджати генералізацію процесу та розвиток гострого сепсису у дітей.

Ця мета забезпечує інтеграцію теоретичних знань і практичних навичок для ефективного лікування та профілактики гострого одонтогенного і неодонтогенного остеомієліту щелеп у дітей.

Коротка характеристика теми

Тема розглядає гострий одонтогенний і неодонтогенний остеомієліт щелеп у дітей, що є тяжкими інфекційно-запальними процесами, які впливають на кісткову тканину і становлять серйозну небезпеку для здоров'я дитини. Враховуються особливості поширення інфекції, імунологічна незрілість дитячого організму, клінічний перебіг і необхідність своєчасної діагностики та лікування.

Ключові аспекти теми:

1. Теорії виникнення:

- Одонтогенний остеомієліт пов'язаний із розповсюдженням інфекції від уражених зубів.
- Неодонтогенний остеомієліт виникає через гематогенний або травматичний шлях проникнення інфекції.

2. Класифікація:

- **Одонтогенний остеомієліт:** гострий, хронічний, ускладнений.
- **Неодонтогенний остеомієліт:** гематогенний, травматичний, специфічний.

3. Етіологія та патогенез:

- Основними збудниками є бактеріальні мікроорганізми (стрептококи, стафілококи, анаероби).

- У дітей інфекція швидше поширюється через високу васкуляризацію та незрілість імунної системи.
- 4. Клінічні прояви:**
 - Біль у ділянці ураження, набряк м'яких тканин, загальна інтоксикація (лихоманка, слабкість).
 - Поява гнійних виділень, рухливість зубів, патологічні переломи.
- 5. Діагностика:**
 - Клінічний огляд, лабораторні дослідження (лейкоцитоз, підвищення ШОЕ).
 - Інструментальні методи: рентгенографія, КТ, УЗД, бактеріологічне дослідження.
- 6. Диференційна діагностика:**
 - Проводиться з лімфаденітом, абсцесами, остеогенними пухлинами, флегмонами.
- 7. Лікування:**
 - **Хірургічне втручання:** видалення некротизованих тканин, дренивання.
 - **Медикаментозне:** антибактеріальна терапія, протизапальні та симптоматичні засоби.
 - **Фізіотерапія:** УВЧ, лазеротерапія, магнітотерапія.
- 8. Профілактика:**
 - Своєчасне лікування стоматологічних захворювань, травм.
 - Регулярний контроль стану ротової порожнини.
- 9. Прогноз:**
 - При своєчасному лікуванні — сприятливий.
 - У запущених випадках можливий перехід у хронічну форму або генералізація процесу з розвитком сепсису.

Ця тема є надзвичайно важливою для забезпечення своєчасної діагностики та лікування остеомієліту у дітей, а також для попередження серйозних ускладнень і забезпечення повної реабілітації.

Контрольні питання поточного матеріалу

Теорії виникнення та класифікація:

1. Що таке остеомієліт щелеп і які його основні теорії виникнення?
2. Як класифікується остеомієліт щелеп у дітей?
3. У чому полягають основні відмінності між одонтогенним і неодонтогенним остеомієлітом?
4. Які клінічні форми гострого неодонтогенного остеомієліту ви знаєте?

Етіологія та патогенез:

5. Які основні етіологічні фактори одонтогенного остеомієліту у дітей?

6. Як поширюється інфекція при одонтогенному остеомієліті?
 7. Чим обумовлений гематогенний шлях виникнення неодонтогенного остеомієліту?
 8. Як імунологічна незрілість дитячого організму впливає на розвиток остеомієліту?
-

Клініка:

9. Які основні клінічні прояви гострого одонтогенного остеомієліту?
 10. Які симптоми характерні для гострого гематогенного остеомієліту?
 11. Як локалізація ураження впливає на клінічну картину остеомієліту (верхня чи нижня щелепа)?
-

Діагностика:

12. Які методи діагностики гострого остеомієліту є основними?
 13. Які зміни можна побачити на рентгенограмі при гострому остеомієліті?
 14. Які лабораторні показники підтверджують наявність запального процесу?
 15. Які діагностичні критерії використовуються для диференціації остеомієліту з флегмонами?
-

Лікування:

16. Які принципи хірургічного лікування гострого остеомієліту щелеп у дітей?
 17. Які антибактеріальні препарати найчастіше застосовуються при остеомієліті у дітей?
 18. Як застосовуються фізіотерапевтичні методи у комплексному лікуванні остеомієліту?
 19. Яка роль симптоматичного лікування у терапії остеомієліту?
-

Профілактика та прогноз:

20. Які заходи профілактики одонтогенного остеомієліту щелеп у дітей?
21. Як попередити ускладнення при гематогенному остеомієліті?
22. Які основні ускладнення гострого остеомієліту?
23. Які фактори сприяють переходу гострого остеомієліту у хронічну форму?
24. Як забезпечити реабілітацію дитини після лікування остеомієліту?
25. Які ознаки свідчать про генералізацію процесу з розвитком сепсису?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1: У дитини 7 років діагностовано гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи, зумовлений ураженням першого постійного моляра. Які першочергові дії лікаря?

Задача 2: У 9-річної дитини після травми верхньої щелепи спостерігається біль, набряк м'яких тканин, підвищення температури. На рентгенограмі – ознаки руйнування кісткової тканини. Який тип остеомієліту можна запідозрити і як діяти?

Задача 3: У дитини 6 років гострий біль у ділянці нижньої щелепи, набряк, гнійні виділення в ділянці молочного моляра. Який обсяг обстежень слід виконати і які методи лікування обрати?

Задача 4: У дитини 5 років після перенесеної пневмонії розвинувся гематогенний остеомієліт верхньої щелепи. Який механізм поширення інфекції, і яке лікування необхідно призначити?

Задача 5: У 12-річної дитини на тлі гострого одонтогенного остеомієліту спостерігається значне підвищення температури і ознаки інтоксикації. Як запобігти генералізації процесу?

Задача 6: Після видалення ураженого зуба у дитини з остеомієлітом продовжуються виділення з рани, з'явилася патологічна рухливість сусідніх зубів. Які дії лікаря?

Задача 7: У 10-річної дитини з гематогенним остеомієлітом нижньої щелепи виявлено абсцес м'яких тканин. Яке хірургічне втручання слід провести?

Задача 8: У дитини 8 років травматичний остеомієліт після падіння. Спостерігається значний набряк і обмеження рухів щелепи. Який діагностичний і терапевтичний план?

Задача 9: У 11-річної дитини одонтогенний остеомієліт ускладнився флегмоною підщелепної ділянки. Як організувати лікування?

Задача 10: У дитини 7 років на тлі остеомієліту спостерігається генералізований сепсис. Які заходи невідкладної допомоги слід вжити?

Задача 11: Після лікування одонтогенного остеомієліту у дитини зберігається залишкова деформація щелепи. Як провести реабілітацію?

Задача 12: У дитини 6 років з одонтогенним остеомієлітом під час хірургічного втручання виявлено значну кількість некротичних тканин. Які методи лікування та профілактики рецидиву?

Задача 13: У дитини 4 років гострий неодонтогенний остеомієліт. Симптоми включають високу температуру, біль у верхній щелепі, набряк. Як відрізнити гематогенний остеомієліт від одонтогенного?

Задача 14: У дитини після лікування гематогенного остеомієліту зберігається залишкова нориця. Яке додаткове лікування необхідне?

Задача 15: У 9-річної дитини з остеомієлітом нижньої щелепи виявлено патологічний перелом. Як це вплине на лікувальну тактику?

Задача 16: У дитини 7 років із гострим одонтогенним остеомієлітом спостерігається порушення загального стану, підвищення температури до 39 °С, локальний абсцес. Який план хірургічного лікування?

Задача 17: У дитини 10 років після видалення інфікованого зуба з'явилася гостра кровотеча. Які заходи слід вжити?

Задача 18: У 5-річної дитини гематогенний остеомієліт ускладнився остеонекрозом. Яке лікування рекомендоване?

Задача 19: У дитини 8 років після гострого остеомієліту зберігається обмеження відкривання рота. Як провести реабілітацію?

Задача 20: У підлітка 14 років із гострим остеомієлітом виникла підозра на сепсис. Які діагностичні тести слід провести?

Тестові завдання

1. Який основний збудник гострого одонтогенного остеомієліту у дітей?
 - a. Стафілокок
 - b. Стрептокок
 - c. Анаеробні бактерії
 - d. Усі перелічені
2. Який шлях поширення інфекції характерний для гематогенного остеомієліту?
 - a. Через зачатки зубів
 - b. Через кров
 - c. Через травму
 - d. Через слизову оболонку
3. Який симптом є ключовим для діагностики остеомієліту?
 - a. Набряк
 - b. Біль у кістці
 - c. Підвищення температури
 - d. Усі перелічені

4. Що є основним методом лікування гострого остеомієліту?
 - a. Антибіотикотерапія
 - b. Хірургічне втручання
 - c. Фізіотерапія
 - d. Комбінований підхід
5. Що є найчастішим ускладненням остеомієліту?
 - a. Генералізація процесу
 - b. Патологічний перелом
 - c. Флегмона
 - d. Усі перелічені
6. Який метод діагностики є найбільш інформативним при остеомієліті?
 - a. Рентгенографія
 - b. КТ
 - c. УЗД
 - d. Загальний аналіз крові
7. Що є першочерговим при розвитку сепсису на тлі остеомієліту?
 - a. Проведення хірургічного втручання
 - b. Інфузійна терапія
 - c. Масивна антибактеріальна терапія
 - d. Усі відповіді правильні
8. Як профілакувати одонтогенний остеомієліт?
 - a. Лікування карієсу
 - b. Санація ротової порожнини
 - c. Регулярні огляди у стоматолога
 - d. Усі відповіді правильні
9. Яке ускладнення найчастіше виникає після гематогенного остеомієліту?
 - a. Абсцес
 - b. Остеонекроз
 - c. Флегмона
 - d. Сепсис
10. Який із перерахованих препаратів рекомендований для антибактеріальної терапії у дітей?
 - a. Амоксицилін
 - b. Левофлоксацин
 - c. Кліндаміцин
 - d. Усі перелічені

Рекомендована література

Основна література:

1. **Малиновський А. В., Сидоренко О. П.**
Дитяча стоматологія.
Київ: Медицина, 2020.

2. **Павлова С. А., Гавриленко І. М.**
Хірургічна стоматологія у дітей.
Харків: Основа, 2019.
 3. **Bagheri S. C., Bell B.**
Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery.
Elsevier, 2021.
 4. **Ashkenazi M., Levin L.**
Pediatric Oral and Maxillofacial Infections.
Springer, 2020.
 5. **Malamed S. F.**
Handbook of Local Anesthesia.
7th Edition, Elsevier, 2021.
-

Додаткова література:

1. **Савченко А. О., Чайка В. І.**
Інфекційні процеси у щелепно-лицевій ділянці.
Львів: ЛНМУ, 2018.
 2. **Dionne R. A., Phero J. C., Becker D. E.**
Management of Pain and Infections in the Dental Office.
Elsevier, 2020.
 3. **Pogrel M. A., Kahnberg K. E., Andersson L.**
Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery.
Wiley-Blackwell, 2019.
 4. **Moore P. A., Hersh E. V.**
Pediatric Dental Therapeutics.
Saunders, 2020.
 5. **American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD):**
Guidelines on Pediatric Oral Infections.
<https://www.aapd.org>.
-

Електронні ресурси:

1. **PubMed:** Міжнародна база наукових статей із медицини та стоматології
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
2. **Dentistry IQ:** Професійний портал з питань стоматології
<https://www.dentistryiq.com/>.
3. **Національна бібліотека України для дітей:**
<http://chl.kiev.ua/>.
4. **Український медичний портал:**
<https://medprosvita.com.ua/>.
- 5.

Практичне заняття №6

Тема: *Хронічний остеомієліт щелеп у дітей. Первинно-хронічний остеомієліт. Хронічний остеомієліт щелеп у дітей. Первинно-хронічний остеомієліт. Анатомо-фізіологічні особливості будови кісток щелепно-лицевої ділянки у дітей. Зони росту щелепових кісток. Причини розвитку та механізми переходу гострого одонтогенного остеомієліту у хронічний. Значення реактивності організму дитини у виникненні та перебігу хронічних остеомієлітів. Класифікація. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування (хірургічне втручання, медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування). Прогноз захворювання. Профілактика можливих ускладнень та рецидивів, реабілітація дітей.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів комплексне розуміння хронічного остеомієліту щелеп у дітей, включаючи первинно-хронічні форми. Ознайомити з анатомо-фізіологічними особливостями будови кісток щелепно-лицевої ділянки у дітей та значенням зон росту в розвитку захворювання. Надати знання про причини переходу гострого остеомієліту у хронічний, роль реактивності організму дитини у виникненні та перебігу захворювання. Навчити класифікувати хронічні остеомієліти, розуміти їх етіологію, патогенез, клінічні прояви, проводити діагностику та диференційну діагностику, а також розробляти план лікування з використанням хірургічних, медикаментозних і фізіотерапевтичних методів.*

Підготувати студентів до профілактики ускладнень і рецидивів, а також до проведення реабілітаційних заходів для дітей після лікування хронічного остеомієліту.

Очікувані результати навчання:

1. Знання:

- Анатомо-фізіологічні особливості будови та росту щелепових кісток у дітей.
- Причини та механізми розвитку хронічного остеомієліту.
- Значення імунологічної реактивності у перебігу захворювання.
- Класифікація, етіологія, патогенез та клінічні прояви хронічного остеомієліту.

2. Навички:

- Проводити діагностику хронічного остеомієліту за допомогою клінічних, інструментальних і лабораторних методів.
- Проводити диференційну діагностику з іншими захворюваннями щелепно-лицевої ділянки.
- Розробляти план комплексного лікування, включаючи хірургічні, медикаментозні та фізіотерапевтичні заходи.

3. Компетенції:

- Аналізувати клінічні випадки з урахуванням особливостей дитячого організму.
 - Попереджати рецидиви та ускладнення хронічного остеомієліту.
 - Застосовувати сучасні методи реабілітації для відновлення функцій і профілактики деформацій у дітей.
-

Ця мета забезпечує глибоке розуміння хронічного остеомієліту щелеп у дітей, формування навичок діагностики, лікування та профілактики, необхідних для якісної медичної практики.

Коротка характеристика теми

Тема розкриває особливості хронічного остеомієліту щелеп у дітей, включаючи первинно-хронічні форми, з акцентом на анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму. Хронічний остеомієліт є затяжним інфекційно-запальним процесом, який зачіпає кісткову тканину, окістя і кістковий мозок. У дітей це захворювання може мати ускладнений перебіг через високу васкуляризацію кісток, інтенсивний ріст щелеп і незрілість імунної системи.

Основні аспекти теми:

1. Анатомо-фізіологічні особливості:

- Висока васкуляризація кісток у дітей сприяє поширенню інфекції.
- Наявність зон росту кісток, які можуть стати місцем ураження.
- Незавершена мінералізація кісткової тканини, що робить її більш уразливою до інфекційних процесів.

2. Етіологія та патогенез:

- Хронічний остеомієліт часто виникає внаслідок недолікованого гострого остеомієліту.
- Роль зниження реактивності дитячого організму у підтриманні запального процесу.
- Механізми переходу гострої форми захворювання в хронічну через утворення секвестрів і некротичних тканин.

3. Клініка:

- Повільний перебіг із періодами загострень та ремісій.
- Наявність нориць, гнійних виділень, локального болю, а також деформацій кісток щелепи.

4. Класифікація:

- Первинно-хронічний остеомієліт.
- Вторинно-хронічний остеомієліт після гострого запалення.

5. Діагностика:

- Рентгенографія (наявність секвестрів, патологічних порожнин).

- КТ для уточнення поширення процесу.
 - Лабораторні дослідження для виявлення системних проявів запалення.
- 6. Лікування:**
- **Хірургічне:** видалення секвестрів, санація інфекційного вогнища.
 - **Медикаментозне:** тривала антибактеріальна терапія, протизапальні засоби.
 - **Фізіотерапія:** застосування УВЧ, магнітотерапії, лазеротерапії.
- 7. Профілактика:**
- Своєчасне лікування гострих форм остеомієліту.
 - Контроль за санітарним станом ротової порожнини.
 - Регулярні профілактичні огляди.
- 8. Прогноз:**
- Сприятливий при своєчасному лікуванні.
 - Несвоєчасна терапія може призводити до рецидивів, деформацій кісток і функціональних порушень.

Ця тема є фундаментальною для розуміння особливостей діагностики, лікування та профілактики хронічного остеомієліту щелеп у дітей, що забезпечує ефективне ведення пацієнтів у клінічній практиці.

Контрольні питання поточного матеріалу

Анатомо-фізіологічні особливості:

1. Які особливості будови кісткової тканини щелеп у дітей сприяють розвитку хронічного остеомієліту?
2. Що таке зони росту щелепових кісток, і яке їх значення в розвитку остеомієліту?
3. Як васкуляризація кісток у дітей впливає на поширення інфекційного процесу?

Етіологія та патогенез:

4. Які основні причини виникнення хронічного остеомієліту щелеп у дітей?
5. Що таке первинно-хронічний остеомієліт?
6. Які механізми сприяють переходу гострого остеомієліту у хронічну форму?
7. Як реактивність дитячого організму впливає на перебіг хронічного остеомієліту?

Класифікація:

8. Як класифікують хронічний остеомієліт щелеп у дітей?
9. У чому відмінність первинно-хронічного та вторинно-хронічного остеомієліту?

Клініка:

10. Які основні клінічні прояви хронічного остеомієліту?
 11. Чим клінічна картина хронічного остеомієліту відрізняється від гострого?
 12. Які ускладнення можуть виникати при хронічному остеомієліті?
-

Діагностика:

13. Які методи діагностики є основними при хронічному остеомієліті?
 14. Які зміни можна побачити на рентгенограмі при хронічному остеомієліті?
 15. Як лабораторні дослідження допомагають у діагностиці хронічного остеомієліту?
-

Диференційна діагностика:

16. З якими захворюваннями необхідно проводити диференційну діагностику хронічного остеомієліту?
 17. Як відрізнити хронічний остеомієліт від остеогенних пухлин?
-

Лікування:

18. Які основні принципи хірургічного лікування хронічного остеомієліту?
 19. Які антибактеріальні препарати застосовуються при хронічному остеомієліті?
 20. Яка роль фізіотерапії у комплексному лікуванні хронічного остеомієліту?
-

Профілактика та прогноз:

21. Які заходи профілактики хронічного остеомієліту у дітей?
 22. Як попередити рецидиви хронічного остеомієліту?
 23. Які прогностичні фактори впливають на перебіг хронічного остеомієліту?
 24. Як забезпечити реабілітацію дітей після лікування хронічного остеомієліту?
 25. Які функціональні порушення можуть розвиватися внаслідок хронічного остеомієліту, і як їх коригувати?
-

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1: У дитини 9 років, яка перенесла гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи, через 2 місяці з'явилися нориці та гнійні виділення. Який діагноз можна запідозрити та які дії потрібно виконати?

Задача 2: У 7-річної дитини після травми щелепи через 3 місяці виявлено патологічну рухливість зубів та деформацію кістки. Який вид остеомієліту слід запідозрити?

Задача 3: У дитини 6 років хронічний остеомієліт нижньої щелепи, який супроводжується тривалими періодами загострення. Як побудувати лікувальний план?

Задача 4: У 12-річної дитини з хронічним остеомієлітом на рентгенограмі виявлено секвестри. Які хірургічні дії слід виконати?

Задача 5: У дитини 8 років після лікування гострого остеомієліту зберігаються періодичні болі та набряк у ділянці нижньої щелепи. Як запобігти рецидивам?

Задача 6: У 10-річної дитини діагностовано первинно-хронічний остеомієліт верхньої щелепи. Які особливості лікування слід враховувати?

Задача 7: У дитини 11 років з хронічним остеомієлітом спостерігається виражена деформація нижньої щелепи. Як провести реабілітацію?

Задача 8: У дитини 5 років хронічний остеомієліт, який супроводжується утворенням нориць. Які фізіотерапевтичні методи слід застосувати?

Задача 9: У дитини 7 років виявлено залишкову норицю після лікування гострого остеомієліту. Які додаткові методи обстеження слід провести?

Задача 10: У дитини 6 років із хронічним остеомієлітом рентгенологічно виявлено кісткову порожнину. Який вид втручання буде найбільш доцільним?

Задача 11: У дитини 8 років з хронічним остеомієлітом виникла підозра на остеогенну саркому. Як диференціювати ці захворювання?

Задача 12: У дитини після перенесеного остеомієліту розвинулася контрактура щелепи. Як проводити реабілітацію?

Задача 13: У дитини 9 років спостерігаються періодичні загострення хронічного остеомієліту з гнійними виділеннями. Яке лікування слід призначити в період ремісії?

Задача 14: У дитини 6 років після лікування хронічного остеомієліту з'явилася асиметрія обличчя. Як відновити функцію та естетику?

Задача 15: У 7-річної дитини хронічний остеомієліт ускладнився патологічним переломом щелепи. Які методи лікування застосувати?

Задача 16: У дитини 8 років на фоні хронічного остеомієліту з'явилися постійні виділення через нориці. Які антибактеріальні препарати слід використовувати?

Задача 17: У дитини після лікування хронічного остеомієліту на рентгенограмі залишилися секвестри. Як діяти в цьому випадку?

Задача 18: У дитини 10 років із хронічним остеомієлітом відзначаються порушення росту нижньої щелепи. Як забезпечити нормальний ріст кісткової тканини?

Задача 19: У 6-річної дитини хронічний остеомієліт верхньої щелепи супроводжується набряком і больовими відчуттями. Яке лікування рекомендується в активній фазі?

Задача 20: У дитини після лікування остеомієліту розвинувся рецидив із утворенням флегмони. Які заходи слід вжити для усунення ускладнень?

Тестові завдання

Що таке первинно-хронічний остеомієліт?

- A) Захворювання, що виникає без попереднього гострого процесу.
- B) Хронічна форма, яка розвивається після гострого запалення.
- C) Остеомієліт травматичного походження.
- D) Остеомієліт верхньої щелепи.

Яка основна причина хронічного остеомієліту у дітей?

- A) Нелікований карієс.
- B) Перехід гострої форми у хронічну.
- C) Травма кістки.
- D) Генетична схильність.

Який метод діагностики є найбільш інформативним для виявлення хронічного остеомієліту?

- A) КТ.
- B) Загальний аналіз крові.
- C) УЗД.
- D) Аускультация.

Що є характерним симптомом хронічного остеомієліту?

- A) Наявність нориць.
- B) Підвищення температури.
- C) Гострий біль.
- D) Втрата апетиту.

Який антибактеріальний препарат часто використовується для лікування хронічного остеомієліту?

- A) Амоксицилін.
- B) Метронідазол.
- C) Цефтріаксон.
- D) Усі перелічені.

Яке хірургічне втручання є необхідним при хронічному остеомієліті?

- A) Видалення секвестрів.
- B) Ампутація щелепи.
- C) Пункція.
- D) Видалення зубів.

Що є основним методом профілактики рецидивів хронічного остеомієліту?

- A) Регулярна фізіотерапія.
- B) Застосування імуностимуляторів.
- C) Санація порожнини рота.
- D) Усі відповіді правильні.

Які ускладнення найчастіше виникають при хронічному остеомієліті?

- A) Патологічні переломи.
- B) Флегмони.
- C) Асептичний некроз.
- D) Усі перелічені.

Яка фізіотерапевтична процедура найбільш ефективна при хронічному остеомієліті?

- A) УВЧ-терапія.
- B) Лазеротерапія.
- C) Магнітотерапія.
- D) Усі перелічені.

Що є основним завданням реабілітації після лікування хронічного остеомієліту?

- A) Відновлення функції жування.
- B) Корекція естетичних порушень.
- C) Запобігання рецидивам.
- D) Усі відповіді правильні.

Рекомендована література

Основна література:

1. **Малиновський А. В., Сидоренко О. П.**
Дитяча стоматологія.
Київ: Медицина, 2020.
2. **Гавриленко А. В., Павлова С. А.**
Хірургічна стоматологія у дітей.
Харків: Основа, 2019.
3. **Bagheri S. C., Bell B.**
Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery.
Elsevier, 2021.
4. **Ashkenazi M., Levin L.**
Pediatric Oral and Maxillofacial Pathology.
Springer, 2020.
5. **Malamed S. F.**
Handbook of Local Anesthesia.
7th Edition, Elsevier, 2021.

Додаткова література:

1. **Савченко А. О., Чайка В. І.**
Остеомієліт у дитячій стоматології.
Львів: ЛНМУ, 2018.

2. **Dionne R. A., Phero J. C., Becker D. E.**
Management of Pain and Infections in the Dental Office.
Elsevier, 2020.
 3. **Pogrel M. A., Kahnberg K. E., Andersson L.**
Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery.
Wiley-Blackwell, 2019.
 4. **Moore P. A., Hersh E. V.**
Therapeutics in Pediatric Dentistry.
Saunders, 2020.
 5. **American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD):**
Guidelines on Pediatric Oral Infections.
<https://www.aapd.org>.
-

Електронні ресурси:

1. **PubMed:** Міжнародна база наукових статей із медицини та стоматології
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
2. **Dentistry IQ:** Професійний стоматологічний портал
<https://www.dentistryiq.com/>.
3. **Національна бібліотека України для дітей:**
<http://chl.kiev.ua/>.
4. **Український медичний портал:**
<https://medprosvita.com.ua/>.

Практичне заняття №7

Тема: *Гострі запальні захворювання скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) у дітей - артрити. Гострі запальні захворювання скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) у дітей - артрити. Анатомо-фізіологічні та функціональні особливості скронево-нижньощелепного суглобу у віковому аспекті. Функції скронево-нижньощелепного суглобу. Обстеження хворих із захворюваннями СНЩС. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, дифференційна діагностика, лікування (хірургічне втручання, медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування). Прогноз захворювання. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів знання про гострі запальні захворювання скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) у дітей, зокрема артрити. Ознайомити з анатомо-фізіологічними та функціональними особливостями СНЩС у різні вікові періоди. Надати розуміння етіології, патогенезу, клінічної картини та особливостей діагностики гострих артритів СНЩС у дітей. Навчити проводити обстеження пацієнтів із захворюваннями СНЩС, розробляти план лікування із застосуванням медикаментозних, фізіотерапевтичних та хірургічних методів. Вивчити принципи профілактики можливих ускладнень і реабілітації після перенесених запальних захворювань СНЩС у дітей.*

Очікувані результати навчання:

1. Знання:

- Анатомо-фізіологічні та функціональні особливості СНЩС у дітей різного віку.
- Етіологія, патогенез і клінічні прояви гострих запальних захворювань СНЩС.
- Методи обстеження пацієнтів із захворюваннями СНЩС.
- Сучасні підходи до диференційної діагностики та лікування артритів СНЩС.

2. Навички:

- Виявлення клінічних ознак гострих артритів СНЩС.
- Використання методів інструментальної та лабораторної діагностики для встановлення діагнозу.
- Розробка лікувальних заходів, включаючи медикаментозну терапію, фізіотерапевтичні процедури та, за необхідності, хірургічне втручання.

3. Компетенції:

- Вміння аналізувати клінічні випадки та приймати рішення щодо діагностики та лікування.
- Забезпечення профілактики ускладнень і реабілітації дітей після перенесених захворювань СНЩС.
- Розуміння важливості інтегративного підходу у лікуванні захворювань СНЩС у дітей.

Коротка характеристика теми

Тема розкриває особливості гострих запальних захворювань скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) у дітей, зокрема артритів, що є поширеною проблемою в дитячій стоматології та ортопедії. У дітей ці захворювання мають специфічний перебіг через анатомо-фізіологічні особливості розвитку суглоба, незрілість імунної системи та підвищену схильність до інфекційних процесів.

Основні аспекти теми:

1. **Анатомо-фізіологічні особливості СНЩС у дітей:**
 - Суглобовий апарат дітей є більш еластичним і менш мінералізованим порівняно з дорослими.
 - Зони росту у суглобових структурах можуть бути уражені внаслідок запальних процесів.
 - Залежність функціональних особливостей СНЩС від віку дитини.
2. **Функції СНЩС:**
 - Забезпечення рухів нижньої щелепи під час жування, мовлення та дихання.
 - Участь у гармонійному розвитку щелепно-лицевої області.
3. **Етіологія та патогенез:**
 - Основними причинами артритів СНЩС є інфекційні (бактеріальні, вірусні) агенти, травми, ревматичні захворювання.
 - Запальні процеси можуть бути локалізованими або системними, залежно від імунного статусу дитини.
4. **Клініка:**
 - Біль у ділянці СНЩС, обмеження рухів нижньої щелепи.
 - Набряк і почервоніння шкіри над ураженим суглобом.
 - Підвищення температури тіла та симптоми загальної інтоксикації.
5. **Діагностика:**
 - Клінічний огляд: оцінка рухливості щелепи, наявності болю та набряку.
 - Інструментальні методи: рентгенографія, МРТ, УЗД.
 - Лабораторні аналізи: визначення запальних маркерів (С-реактивний білок, лейкоцитоз).
6. **Лікування:**
 - **Медикаментозне:** антибактеріальна терапія, протизапальні засоби, анальгетики.
 - **Фізіотерапевтичне:** ультразвук, лазеротерапія, магнітотерапія.
 - **Хірургічне:** дренування суглоба при наявності гнійного процесу.
7. **Профілактика та реабілітація:**
 - Своєчасне лікування інфекційних захворювань і травм.
 - Фізіотерапія для відновлення функції суглоба після запалення.
 - Регулярні профілактичні огляди у стоматолога та педіатра.
8. **Прогноз:**

- Сприятливий при своєчасній діагностиці та адекватному лікуванні.
 - За відсутності лікування можливі ускладнення, такі як хронізація процесу, анкілоз СНЩС, деформації обличчя.
-

Ця тема є важливою для розуміння анатомо-фізіологічних і клінічних особливостей СНЩС у дітей, що допомагає вчасно діагностувати та ефективно лікувати гострі артрити СНЩС, а також запобігати ускладненням.

Контрольні питання поточного матеріалу

Анатомо-фізіологічні особливості:

1. Які анатомо-фізіологічні особливості скронево-нижньощелепного суглоба у дітей?
 2. Як вікові зміни впливають на функціональність СНЩС у дітей?
 3. Що таке зони росту в структурі СНЩС, і яке їх значення для розвитку щелепно-лицевої ділянки?
-

Функції СНЩС:

4. Які основні функції виконує скронево-нижньощелепний суглоб?
 5. Як порушення функції СНЩС впливає на загальний розвиток щелепно-лицевої області у дітей?
-

Етіологія та патогенез:

6. Які основні причини розвитку артритів СНЩС у дітей?
 7. Як інфекційні агенти потрапляють у ділянку СНЩС?
 8. Які механізми запалення є основними в розвитку гострого артриту СНЩС?
-

Клініка:

9. Які основні клінічні симптоми гострого артриту СНЩС?
 10. Як проявляється обмеження функції СНЩС у дітей?
 11. Чим відрізняється клінічна картина артриту СНЩС інфекційного та травматичного походження?
-

Діагностика:

12. Які методи обстеження використовуються для діагностики артриту СНЩС?
 13. Які інструментальні дослідження є найбільш інформативними для діагностики захворювань СНЩС?
 14. Які лабораторні тести допомагають визначити наявність запального процесу?
-

Диференційна діагностика:

15. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику артриту СНЩС?
 16. Як відрізнити гострий артрит СНЩС від анкілозу суглоба?
-

Лікування:

17. Які основні принципи медикаментозного лікування гострих артритів СНЩС?
 18. Які фізіотерапевтичні методи використовуються у лікуванні артриту СНЩС?
 19. У яких випадках показане хірургічне лікування запальних захворювань СНЩС?
-

Профілактика та реабілітація:

20. Які заходи профілактики запальних захворювань СНЩС у дітей?
 21. Як забезпечити реабілітацію після лікування гострого артриту СНЩС?
 22. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні артриту СНЩС?
-

Прогноз:

23. Який прогноз для дітей із гострим артритом СНЩС за умови своєчасного лікування?
24. Які фактори сприяють переходу гострого артриту СНЩС у хронічну форму?
- 25.

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1: У дитини 7 років після перенесеної ангіни з'явився біль у ділянці СНЩС, набряк, обмеження відкривання рота. Яке захворювання можна запідозрити, і які методи діагностики необхідні?

Задача 2: Дитина 10 років скаржиться на біль у ділянці лівого СНЩС після травми. Спостерігається набряк, гематома та болісність при пальпації. Яка тактика лікування?

Задача 3: У дитини 8 років на тлі гнійного отиту виникли біль і почервоніння в ділянці правого СНЩС. Який механізм поширення інфекції?

Задача 4: У дитини 6 років гострий біль у ділянці СНЩС, обмеження рухливості нижньої щелепи, підвищення температури до 38,5 °С. Рентгенографія не показала змін у суглобі. Яке захворювання можна запідозрити?

Задача 5: У дитини 9 років після видалення каріозного зуба з'явилися ознаки запалення СНЩС (біль, набряк, обмеження рухливості). Який план лікування?

Задача 6: У дитини 11 років після спортивної травми з'явилися набряк і болісність у ділянці лівого СНЩС, рентгенографія показала зміщення суглобової головки. Яке лікування потрібно призначити?

Задача 7: У дитини 7 років діагностовано гострий артрит СНЩС на тлі грипу. Яке медикаментозне лікування є пріоритетним?

Задача 8: У 12-річної дитини після паротиту виникла болісність у ділянці СНЩС і обмеження відкривання рота. Які додаткові методи обстеження необхідні?

Задача 9: У дитини 8 років після падіння спостерігається обмеження рухів нижньої щелепи та асиметрія обличчя. Як виключити перелом СНЩС?

Задача 10: У дитини 5 років гострий артрит СНЩС ускладнився гнійним процесом. Які хірургічні заходи слід виконати?

Задача 11: У дитини 10 років з гострим артритом СНЩС спостерігається сильна інтоксикація. Які лабораторні тести підтвердять запалення?

Задача 12: У дитини 9 років на тлі ревматоїдного артриту з'явилися біль і обмеження рухів у ділянці СНЩС. Як інтегрувати лікування основного захворювання?

Задача 13: У дитини 6 років після стоматологічного втручання виник гострий артрит СНЩС. Які профілактичні заходи можна було б застосувати для уникнення цього ускладнення?

Задача 14: У дитини 7 років після хронічного отиту виникла гнійна фістула у ділянці СНЩС. Який механізм її утворення?

Задача 15: У дитини 11 років під час обстеження СНЩС виявлено асиметрію рухів нижньої щелепи. Які додаткові методи діагностики потрібні?

Задача 16: У дитини 8 років після ангіни діагностовано гострий артрит СНЩС. Яке фізіотерапевтичне лікування найкраще підійде?

Задача 17: У дитини 10 років діагностовано гострий травматичний артрит СНЩС із набряком і гематомою. Як правильно організувати реабілітацію?

Задача 18: У дитини 6 років гострий гнійний артрит СНЩС ускладнився анкілозом. Яке лікування необхідно в період реабілітації?

Задача 19: У дитини 9 років з гострим артритом СНЩС у анамнезі спостерігається рецидив болю і обмеження рухів. Як запобігти повторенню захворювання?

Задача 20: У дитини 7 років після лікування гострого артриту СНЩС зберігається обмеження рухливості нижньої щелепи. Які відновлювальні заходи потрібні?

Тестові завдання

Яка основна функція СНЩС?

- A) З'єднання верхньої і нижньої щелеп
- B) Забезпечення рухливості нижньої щелепи
- C) Формування лицевого скелета
- D) Усі перелічені

Який із симптомів характерний для гострого артриту СНЩС?

- A) Біль у ділянці суглоба
- B) Обмеження рухів нижньої щелепи
- C) Набряк і почервоніння над суглобом
- D) Усі перелічені

Що є найпоширенішою причиною артриту СНЩС у дітей?

- A) Травма
- B) Інфекція
- C) Ревматичні захворювання
- D) Гіпоплазія суглоба

Який метод діагностики є найбільш інформативним для виявлення змін у СНЩС?

- A) Рентгенографія
- B) КТ
- C) УЗД

D) МРТ

Який медикамент є ключовим у лікуванні артриту СНЩС інфекційної етіології?

- A) Антибіотики
- B) Протизапальні препарати
- C) Кортикостероїди
- D) Анальгетики

Який фізіотерапевтичний метод найчастіше застосовується при артриті СНЩС?

- A) Лазеротерапія
- B) УВЧ-терапія
- C) Електрофорез
- D) Магнітотерапія

Яке ускладнення найчастіше виникає при гнійних артритах СНЩС?

- A) Флегмона
- B) Анкілоз
- C) Сепсис
- D) Усі перелічені

Що є основним завданням реабілітації після лікування артриту СНЩС?

- A) Відновлення рухливості суглоба
- B) Зниження больового синдрому
- C) Уникнення рецидивів
- D) Усі перелічені

Яке хірургічне втручання показане при гнійному артриті СНЩС?

- A) Дренування суглоба
- B) Резекція суглоба
- C) Репозиція головки суглоба
- D) Видалення зуба

Який прогноз при своєчасному лікуванні гострого артриту СНЩС у дітей?

- A) Сприятливий
- B) Середній
- C) Несприятливий
- D) Залежить від віку

Рекомендована література

Основна література:

1. **Малиновський А. В., Сидоренко О. П.**
Дитяча стоматологія.
Київ: Медицина, 2020.
2. **Гавриленко А. В., Ковальова І. М.**
Хірургічна стоматологія у дітей.
Харків: Основа, 2019.
3. **Ashkenazi M., Levin L.**
Pediatric Oral and Maxillofacial Infections.
Springer, 2020.

4. **Bagheri S. C., Bell B.**
Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery.
Elsevier, 2021.
 5. **American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD):**
Guidelines on Temporomandibular Joint Disorders in Children.
<https://www.aapd.org>.
-

Додаткова література:

1. **Moore P. A., Hersh E. V.**
Pediatric Dental Therapeutics.
Saunders, 2020.
 2. **Pogrel M. A., Kahnberg K. E., Andersson L.**
Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery.
Wiley-Blackwell, 2019.
 3. **Dionne R. A., Phero J. C., Becker D. E.**
Management of Pain and Infections in the Dental Office.
Elsevier, 2020.
 4. **Савченко А. О., Чайка В. І.**
Патології СНЦС у дитячій стоматології.
Львів: ЛНМУ, 2018.
 5. **Schiffman E., Ohrbach R.**
Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD): Clinical and Research Applications.
Quintessence Publishing, 2021.
-

Електронні ресурси:

1. **PubMed:** Міжнародна база наукових статей із медицини та стоматології
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
2. **Dentistry IQ:** Професійний стоматологічний портал
<https://www.dentistryiq.com/>.
3. **Національна бібліотека України для дітей:**
<http://chl.kiev.ua/>.
4. **Український медичний портал:**
<https://medprosvita.com.ua/>.

Практичне заняття №8

Тема: *Хронічні запальні захворювання СНЩС (хронічний артрит, вторинний деформівний остеоартроз, анкілоз) у дітей. Хронічні запальні захворювання СНЩС (хронічний артрит, вторинний деформуючий остеоартроз, анкілоз) у дітей. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування (хірургічне втручання, медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування). Прогноз захворювання. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів комплексні знання про хронічні запальні захворювання скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) у дітей, включаючи хронічний артрит, вторинний деформуючий остеоартроз та анкілоз. Ознайомити з етіологією, патогенезом, клінічними проявами, методами діагностики та диференційної діагностики цих захворювань. Навчити розробляти план лікування із застосуванням медикаментозних, фізіотерапевтичних і хірургічних методів, а також проводити профілактику можливих ускладнень і реабілітацію дітей.*

Очікувані результати навчання:

1. Знання:

- Етіологічні фактори хронічних запальних захворювань СНЩС у дітей.
- Механізми розвитку хронічного артрити, вторинного деформуючого остеоартрозу та анкілозу.
- Основні клінічні прояви хронічних захворювань СНЩС.
- Методи діагностики та диференційної діагностики хронічних захворювань СНЩС.

2. Навички:

- Виявлення клінічних ознак хронічних захворювань СНЩС.
- Проведення діагностичних обстежень, включаючи інструментальні (рентгенографія, МРТ, КТ) та лабораторні методи.
- Розробка лікувальних заходів, включаючи медикаментозну терапію, фізіотерапію та хірургічне втручання.

3. Компетенції:

- Аналіз клінічних випадків для диференціювання хронічного артрити, остеоартрозу та анкілозу СНЩС.
 - Забезпечення профілактики ускладнень і рецидивів.
 - Застосування реабілітаційних заходів для відновлення функції СНЩС після лікування.
-

Ця мета дозволяє інтегрувати теоретичні знання з практичними навичками для забезпечення своєчасного діагностування, лікування та профілактики хронічних запальних захворювань СНЩС у дітей.

Коротка характеристика теми

Тема розкриває особливості хронічних запальних захворювань скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) у дітей, таких як хронічний артрит, вторинний деформуючий остеоартроз та анкілоз. Ці захворювання можуть суттєво впливати на функціональність СНЩС, розвиток щелепно-лицевої ділянки та якість життя дітей, вимагаючи своєчасного діагностування, лікування і профілактики.

Ключові аспекти теми:

1. Етіологія:

- Хронічний артрит: може бути наслідком недолікованого гострого артрити, аутоімунних або ревматичних захворювань.
- Деформуючий остеоартроз: виникає внаслідок тривалого запального процесу, перевантаження суглоба або травм.
- Анкілоз: може розвиватися через гнійні інфекції, травми або хірургічні втручання.

2. Патогенез:

- Запалення, деструкція хряща і кісткової тканини, заміщення сполучною тканиною.
- Утворення остеофітів і зменшення рухливості суглоба при остеоартрозі.
- Формування фіброзного або кісткового анкілозу з повним обмеженням рухів нижньої щелепи.

3. Клініка:

- Хронічний артрит: періодичний біль у ділянці СНЩС, обмеження рухів нижньої щелепи, припухлість.
- Деформуючий остеоартроз: біль під час рухів щелепи, "клацання" суглоба, деформація.
- Анкілоз: обмеження або повна нерухомість суглоба, асиметрія обличчя, порушення мовлення та жування.

4. Діагностика:

- Клінічне обстеження: огляд, пальпація, оцінка рухливості суглоба.
- Інструментальні методи: рентгенографія, КТ, МРТ для оцінки деструктивних змін.
- Лабораторні дослідження: показники запалення при аутоімунних та ревматичних захворюваннях.

5. Лікування:

- Хронічний артрит: протизапальні препарати, фізіотерапія, усунення етіологічного фактора.

- Остеоартроз: медикаментозна терапія (хондропротектори, анальгетики), фізіотерапія, ортопедичне лікування.
- Анкілоз: хірургічне лікування (артропластика або артректомія), **фізіотерапія для відновлення рухливості.**

6. Профілактика:

- Своєчасне лікування гострих запальних процесів.
- Регулярний контроль за станом СНЩС при ревматичних та аутоімунних захворюваннях.
- Уникнення травм і надмірного навантаження на суглоб.

7. Прогноз:

- Залежить від своєчасності діагностики та ефективності лікування.
- При несвоєчасному лікуванні можливі деформації, порушення функції щелепно-лицевої області та косметичні дефекти.

Ця тема є важливою для розуміння патогенезу, діагностики та лікування хронічних запальних захворювань СНЩС у дітей, а також для запобігання ускладненням та забезпечення реабілітації.

Контрольні питання поточного матеріалу

Етіологія та патогенез:

1. Які основні причини розвитку хронічного артрити СНЩС у дітей?
2. Що спричиняє розвиток вторинного деформуючого остеоартрозу СНЩС?
3. Які етіологічні фактори можуть призвести до анкілозу СНЩС у дітей?
4. Як відбувається деструкція суглобового хряща при хронічному артриті?

Клініка:

5. Які основні симптоми хронічного артрити СНЩС у дітей?
6. Чим характеризується клінічна картина вторинного деформуючого остеоартрозу?
7. Які ознаки анкілозу СНЩС є ключовими для діагностики?
8. Як порушення функції СНЩС впливають на розвиток щелепно-лицевої ділянки у дітей?

Діагностика:

9. Які методи обстеження використовуються для діагностики хронічного артрити СНЩС?
10. Як рентгенологічно виглядає суглоб при деформуючому остеоартрозі?

11. Які інструментальні методи діагностики допомагають підтвердити анкілоз СНЩС?
 12. Які лабораторні показники важливі при хронічних запальних захворюваннях СНЩС?
-

Диференційна діагностика:

13. З якими захворюваннями потрібно диференціювати хронічний артрит СНЩС?
 14. Як відрізнити анкілоз СНЩС від тризмусу м'язового походження?
 15. Які особливості диференційної діагностики між артритом та остеоартрозом СНЩС?
-

Лікування:

16. Які основні принципи медикаментозного лікування хронічного артрити СНЩС?
 17. Які фізіотерапевтичні методи застосовуються при деформуючому остеоартрози СНЩС?
 18. У яких випадках показане хірургічне лікування анкілозу СНЩС?
 19. Як забезпечити відновлення функції СНЩС після хірургічного втручання?
-

Профілактика та реабілітація:

20. Які профілактичні заходи допомагають уникнути хронізації запальних процесів СНЩС?
 21. Як запобігти розвитку анкілозу після гнійного артрити СНЩС?
 22. Які реабілітаційні заходи показані дітям після лікування анкілозу?
 23. Як ортопедичне лікування може допомогти у відновленні функції СНЩС?
-

Прогноз:

24. Які фактори впливають на прогноз хронічного артрити СНЩС у дітей?
25. Які наслідки можливі при несвоєчасному лікуванні вторинного деформуючого остеоартрозу СНЩС?
26. Як впливає анкілоз СНЩС на розвиток обличчя та якість життя дитини?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1: У дитини 10 років після перенесеного гнійного артрити СНЩС спостерігається обмеження рухливості нижньої щелепи. Яке захворювання можна запідозрити, і які дії потрібно виконати?

Задача 2: У 9-річної дитини після тривалого хронічного артрити СНЩС з'явився хрускіт під час рухів нижньої щелепи, біль і деформація обличчя. Який діагноз можна запідозрити?

Задача 3: У дитини 7 років обмеження рухів у СНЩС супроводжується болем, особливо після сну. Рентгенологічно виявлено деформацію суглобової голівки. Який вид лікування необхідно призначити?

Задача 4: У дитини 6 років спостерігається повна відсутність рухів СНЩС з однієї сторони, асиметрія обличчя, порушення прикусу. Що є найбільш ймовірною причиною цього стану?

Задача 5: У 8-річної дитини діагностовано хронічний артрит СНЩС. У неї спостерігаються часті загострення з болем і набряком. Яке фізіотерапевтичне лікування рекомендоване?

Задача 6: Дитина 12 років скаржиться на біль у СНЩС під час жування, хрускіт у суглобі та обмеження рухів. Рентген показав остеофіти. Який діагноз і тактика лікування?

Задача 7: У дитини 9 років після травми СНЩС з'явилася тризм, біль і неможливість відкриття рота. Що це може бути і як діяти?

Задача 8: У дитини 7 років після перенесеного сепсису виникла деформація СНЩС і порушення симетрії обличчя. Який механізм формування цього стану?

Задача 9: У 11-річної дитини із хронічним артритом СНЩС рентгенографічно виявлено значне звуження суглобової щілини. Які можливі ускладнення цього стану?

Задача 10: У дитини 8 років із вторинним остеоартрозом СНЩС під час фізичного огляду виявлено асиметрію обличчя та хрускіт у суглобі. Як лікувати цей стан?

Задача 11: У дитини 5 років анкілоз СНЩС викликав порушення мовлення та жування. Які методи лікування і реабілітації слід застосувати?

Задача 12: У дитини 9 років після травми СНЩС спостерігається часткове обмеження рухів суглоба та біль. Рентгенологічно змін не виявлено. Що це може бути?

Задача 13: У 10-річної дитини з ревматоїдним артритом виникла деформація СНЩС. Як інтегрувати лікування основного захворювання у стоматологічну терапію?

Задача 14: У дитини 7 років після стоматологічного втручання розвинувся хронічний артрит СНЩС. Які заходи профілактики могли б уникнути цього стану?

Задача 15: У дитини 8 років із анкілозом СНЩС спостерігається недорозвинення нижньої щелепи. Як забезпечити нормальний ріст кісток?

Задача 16: У 9-річної дитини виявлено остеоартроз СНЩС. Що може стати причиною цього захворювання в такому віці?

Задача 17: У дитини 6 років спостерігається біль у СНЩС, обмеження рухів і підвищення температури. Лабораторні показники вказують на системне запалення. Як диференціювати цей стан?

Задача 18: У дитини 11 років з анкілозом СНЩС рентгенологічно виявлено повне зрощення суглобової щілини. Який тип хірургічного втручання потрібний?

Задача 19: У дитини 7 років діагностовано вторинний остеоартроз СНЩС, що ускладнився патологічним прикусом. Як забезпечити лікування?

Задача 20: У дитини 10 років після хронічного артрити СНЩС залишилися залишкові явища у вигляді болю і обмеження рухів. Як уникнути переходу цього стану в хронічний процес?

Тестові завдання

Який основний етіологічний фактор хронічного артрити СНЩС у дітей?

- A) Інфекція
- B) Травма
- C) Ревматоїдний артрит
- D) Усі перелічені

Який характерний симптом хронічного артрити СНЩС?

- A) Постійний біль
- B) Обмеження рухів нижньої щелепи
- C) Деформація суглоба
- D) Усі перелічені

Що є основним методом діагностики остеоартрозу СНЩС?

- A) Лабораторні аналізи
- B) МРТ
- C) Рентгенографія
- D) УЗД

Який із перелічених методів є пріоритетним у лікуванні анкілозу СНЩС?

- A) Медикаментозна терапія
- B) Фізіотерапія
- C) Хірургічне втручання
- D) Ортодонтичне лікування

Яке ускладнення найчастіше виникає при анкілозі СНЩС?

- A) Порушення мовлення
- B) Деформація обличчя
- C) Недорозвинення нижньої щелепи
- D) Усі перелічені

Який із симптомів найбільш характерний для вторинного остеоартрозу СНЩС?

- A) Хрускіт у суглобі
- B) Підвищення температури
- C) Повна нерухомість
- D) Гнійні виділення

Що є ключовим у реабілітації дітей після лікування анкілозу СНЩС?

- A) Масаж
- B) Ортодонтичне лікування
- C) Лікувальна фізкультура
- D) Усі перелічені

Який фізіотерапевтичний метод найчастіше використовується при остеоартрозі СНЩС?

- A) УВЧ-терапія
- B) Лазеротерапія
- C) Магнітотерапія
- D) Усі перелічені

Що є основним завданням ортопедичного лікування остеоартрозу СНЩС?

- A) Зняття болю
- B) Відновлення рухливості суглоба
- C) Корекція прикусу
- D) Усі перелічені

Який прогноз при своєчасному лікуванні хронічного артрити СНЩС у дітей?

- A) Сприятливий
- B) Середній
- C) Несприятливий
- D) Залежить від типу захворювання

Рекомендована література

Основна література:

1. Малиновський А. В., Сидоренко О. П.

Дитяча стоматологія.

Київ: Медицина, 2020.

2. **Гавриленко А. В., Ковальова І. М.**
Хірургічна стоматологія у дітей.
Харків: Основа, 2019.
 3. **Bagheri S. C., Bell B.**
Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery.
Elsevier, 2021.
 4. **Ashkenazi M., Levin L.**
Pediatric Oral and Maxillofacial Pathology.
Springer, 2020.
 5. **American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD):**
Guidelines on Temporomandibular Joint Disorders in Children.
<https://www.aapd.org>.
-

Додаткова література:

1. **Moore P. A., Hersh E. V.**
Pediatric Dental Therapeutics.
Saunders, 2020.
 2. **Pogrel M. A., Kahnberg K. E., Andersson L.**
Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery.
Wiley-Blackwell, 2019.
 3. **Dionne R. A., Phero J. C., Becker D. E.**
Management of Pain and Infections in the Dental Office.
Elsevier, 2020.
 4. **Савченко А. О., Чайка В. І.**
Патології СНЩС у дитячій стоматології.
Львів: ЛНМУ, 2018.
 5. **Schiffman E., Ohrbach R.**
Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD): Clinical and Research Applications.
Quintessence Publishing, 2021.
-

Електронні ресурси:

1. **PubMed:** Міжнародна база наукових статей із медицини та стоматології
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
2. **Dentistry IQ:** Професійний стоматологічний портал
<https://www.dentistryiq.com/>.
3. **Національна бібліотека України для дітей:**
<http://chl.kiev.ua/>.
4. **Український медичний портал:**
<https://medprosvita.com.ua/>.

Практичне заняття №9

Тема: *Інфекційні специфічні артрити СНЩС (туберкульозний, гонорейний, сифілітичний, актиномікотичний артрит) у дітей. Синдром больової дисфункції СНЩС у дітей. Інфекційні специфічні артрити СНЩС (туберкульозний, гонорейний, сифілітичний, 2 актиномікотичний артрит) у дітей. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування (хірургічне втручання, медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування). Прогноз захворювання. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів знання про інфекційні специфічні артрити скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) у дітей (туберкульозний, гонорейний, сифілітичний, актиномікотичний артрит), а також синдром больової дисфункції СНЩС. Ознайомити з етіологією, патогенезом, клінічними проявами, методами діагностики та диференційної діагностики цих захворювань. Навчити розробляти план лікування з використанням медикаментозних, хірургічних і фізіотерапевтичних методів, враховуючи специфічний характер інфекції. Сформувати розуміння необхідності профілактики ускладнень і реабілітації дітей після перенесених захворювань СНЩС.*

Очікувані результати навчання:

1. Знання:

- Етіологія та патогенез специфічних інфекційних артритів СНЩС у дітей.
- Клінічні особливості та відмінності туберкульозного, гонорейного, сифілітичного та актиномікотичного артритів.
- Сучасні методи діагностики, включаючи лабораторні, інструментальні та бактеріологічні дослідження.
- Основи лікування кожного типу специфічного артриту з урахуванням інфекційної природи.

2. Навички:

- Розпізнання клінічних проявів специфічних артритів СНЩС у дітей.
- Проведення диференційної діагностики із захворюваннями, які мають подібні симптоми.
- Складання індивідуального плану лікування, включаючи медикаментозну, фізіотерапевтичну та хірургічну терапію.

3. Компетенції:

- Вміння інтегрувати знання з дитячої інфектології, ортопедії та стоматології для діагностики та лікування специфічних артритів.
- Застосування профілактичних і реабілітаційних заходів для уникнення ускладнень та відновлення функції СНЩС у дітей.

Ця мета забезпечує поєднання теоретичних знань і практичних навичок, необхідних для якісної діагностики, лікування та профілактики інфекційних специфічних артритів СНЩС та синдрому больової дисфункції у дітей.

Коротка характеристика теми

Тема присвячена вивченню інфекційних специфічних артритів скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) у дітей, таких як туберкульозний, гонорейний, сифілітичний і актиномікотичний артрити, а також синдрому больової дисфункції СНЩС. Ці захворювання мають інфекційну природу, характеризуються специфічною клінічною картиною та вимагають диференційного підходу до діагностики і лікування. Особливості захворювань у дитячому віці обумовлені незрілістю імунної системи та анатомо-фізіологічними особливостями СНЩС.

Основні аспекти теми:

1. Етіологія:

- Туберкульозний артрит спричиняється міcobактеріями туберкульозу.
- Гонорейний артрит викликається *Neisseria gonorrhoeae*.
- Сифілітичний артрит пов'язаний із блідою трепонемою (*Treponema pallidum*).
- Актиномікотичний артрит обумовлений актиноміцетами (*Actinomyces* spp.).

2. Патогенез:

- Інфекція може поширюватися гематогенним шляхом, через прилеглі тканини або безпосередньо внаслідок травм.
- Характеризується запаленням суглобових структур із можливою деструкцією хряща та кісткової тканини.

3. Клініка:

- Загальні симптоми: біль у ділянці суглоба, припухлість, обмеження рухів нижньої щелепи.
- Туберкульозний артрит: повільний перебіг, утворення холодного абсцесу.
- Гонорейний артрит: гострий початок, біль, набряк, загальні симптоми інтоксикації.
- Сифілітичний артрит: ураження у третинному періоді сифілісу, з утворенням гумм.
- Актиномікотичний артрит: інфільтрація м'яких тканин із формуванням нориць і гнійних виділень.

4. Діагностика:

- **Клінічне обстеження:** оцінка болю, рухливості, наявності набряку та виділень.
- **Інструментальні методи:** рентгенографія, КТ, МРТ для визначення уражень кістки та суглоба.
- **Лабораторні методи:** виявлення збудника (бактеріологічне дослідження, ПЛР, серологія).

5. Лікування:

- **Туберкульозний артрит:** протитуберкульозні препарати, хірургічна санація.
- **Гонорейний артрит:** антибіотикотерапія (пеніциліни, цефалоспорини).
- **Сифілітичний артрит:** специфічна терапія пеніцилінами.
- **Актиномікотичний артрит:** тривала антибактеріальна терапія, хірургічне видалення уражених тканин.
- Симптоматичне лікування: протизапальні засоби, фізіотерапія.

6. Профілактика та реабілітація:

- Своєчасне лікування основного інфекційного захворювання.
- Регулярний контроль стану СНЩС.
- Фізіотерапія для відновлення функції суглоба після лікування.

7. Прогноз:

- Сприятливий при ранній діагностиці та правильному лікуванні.
- У разі пізнього виявлення можливий розвиток анкілозу, деформації обличчя та порушення функції суглоба.

Тема є важливою для розуміння специфічної патології СНЩС у дітей, що дозволяє забезпечити своєчасну діагностику, ефективне лікування та попередження ускладнень.

Контрольні питання поточного матеріалу

Етіологія та патогенез:

1. Які основні збудники специфічних інфекційних артритів СНЩС у дітей?
2. Як поширюється інфекція при туберкульозному артриті СНЩС?
3. Який патогенез гонорейного артрити СНЩС?
4. Як сифіліс впливає на структури скронево-нижньощелепного суглоба?
5. Які механізми розвитку актиномікотичного артрити СНЩС?

Клініка:

6. Які основні клінічні прояви туберкульозного артрити СНЩС у дітей?
7. Як клінічно проявляється гонорейний артрит СНЩС?
8. Які симптоми характерні для сифілітичного артрити СНЩС у дітей?

9. Яка клінічна картина актиномікотичного артрити СНЩС?
 10. Як синдром больової дисфункції СНЩС відрізняється від специфічних артритів?
-

Діагностика:

11. Які лабораторні методи застосовуються для діагностики специфічних артритів СНЩС?
 12. Які інструментальні методи є найбільш інформативними для виявлення уражень СНЩС при туберкульозі?
 13. Як визначити збудника актиномікозу в суглобовій ділянці?
 14. Які рентгенологічні ознаки характерні для сифілітичного артрити СНЩС?
 15. Як проводиться диференційна діагностика гонорейного артрити з іншими інфекційними захворюваннями СНЩС?
-

Лікування:

16. Які основні принципи лікування туберкульозного артрити СНЩС?
 17. Які антибіотики використовуються для терапії гонорейного артрити СНЩС?
 18. Як лікується сифілітичний артрит СНЩС?
 19. Які методи хірургічного лікування застосовуються при актиномікотичному артриті СНЩС?
 20. Яка роль фізіотерапії в реабілітації після лікування специфічних артритів СНЩС?
-

Профілактика та реабілітація:

21. Які профілактичні заходи дозволяють запобігти розвитку туберкульозного артрити СНЩС?
 22. Як попередити рецидиви гонорейного артрити СНЩС?
 23. Які реабілітаційні заходи показані після лікування актиномікотичного артрити?
 24. Як запобігти розвитку анкілозу СНЩС після лікування сифілітичного артрити?
-

Прогноз:

25. Який прогноз для дітей із туберкульозним артритом СНЩС при своєчасному лікуванні?

26. Які ускладнення можуть виникати при пізньому виявленні гонорейного артрити СНЩС?
27. Як впливає сифілітичний артрит на функціональність СНЩС у дітей?
28. Які наслідки може спричинити недолікований актиномікоз СНЩС?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1: У 10-річної дитини на тлі туберкульозу розвинувся біль у ділянці СНЩС, обмеження рухливості нижньої щелепи, утворення "холодного" абсцесу. Які обстеження необхідні для підтвердження діагнозу?

Задача 2: У дитини 8 років після перенесеної гонореї з'явилися набряк і біль у ділянці СНЩС, підвищена температура. Яке лікування необхідне?

Задача 3: У дитини 12 років на пізніх стадіях сифілісу виникло утворення гумоз у ділянці СНЩС. Які методи лікування слід застосувати?

Задача 4: У дитини 9 років після травми щелепи з'явився актиномікотичний артрит СНЩС із норицями та гнійними виділеннями. Які антибактеріальні препарати необхідно призначити?

Задача 5: У дитини 7 років спостерігається біль у ділянці СНЩС, слабкість і субфебрильна температура. У анамнезі — контакт із хворим на туберкульоз. Які лабораторні тести потрібні для діагностики?

Задача 6: У 11-річної дитини з актиномікозом СНЩС розвинулося обмеження рухів щелепи. Яке лікування є пріоритетним?

Задача 7: У дитини 6 років із сифілісом діагностовано ураження СНЩС. Лабораторні дослідження підтвердили наявність трепонеми. Які препарати слід призначити?

Задача 8: У дитини 9 років із туберкульозом СНЩС виникло ускладнення у вигляді деструкції суглоба. Яке хірургічне втручання необхідне?

Задача 9: У дитини 8 років із гонорейним артритом СНЩС виникли набряк і гнійні виділення. Як організувати лікування?

Задача 10: У 10-річної дитини із синдромом больової дисфункції СНЩС спостерігаються біль під час жування, обмеження відкривання рота. Які фізіотерапевтичні методи лікування доцільно застосувати?

Задача 11: У 7-річної дитини з актиномікотичним артритом СНЩС відзначається формування нориць у м'яких тканинах. Яке хірургічне втручання необхідне?

Задача 12: У дитини 9 років на тлі гонореї розвинувся артрит СНЩС. Яке обстеження допоможе визначити етіологічний фактор?

Задача 13: У дитини з підозрою на сифілітичний артрит СНЩС під час огляду виявлено деформацію суглоба. Яке додаткове обстеження підтвердить діагноз?

Задача 14: У 6-річної дитини із сифілітичним артритом СНЩС виникла асиметрія обличчя та обмеження рухів щелепи. Які реабілітаційні заходи слід застосувати після лікування?

Задача 15: У дитини 8 років із туберкульозним артритом СНЩС підтверджено наявність міcobактерій. Які специфічні препарати потрібно включити до схеми лікування?

Задача 16: У дитини 7 років діагностовано синдром больової дисфункції СНЩС із супутнім спазмом жувальних м'язів. Яке лікування є оптимальним?

Задача 17: У 9-річної дитини після лікування гонорейного артрити СНЩС залишаються залишкові явища у вигляді болю та обмеження рухів. Як забезпечити повне відновлення функції?

Задача 18: У дитини 10 років із актиномікотичним артритом СНЩС після хірургічного лікування залишаються залишкові явища. Які фізіотерапевтичні методи відновлення слід застосувати?

Задача 19: У дитини 8 років після перенесеного сифілісу виникла нерухомість СНЩС. Які методи обстеження та лікування потрібні для уточнення стану?

Задача 20: У дитини 7 років синдром больової дисфункції СНЩС супроводжується порушенням прикусу. Які ортодонтичні заходи слід застосувати?

Тестові завдання

Який основний збудник туберкульозного артрити СНЩС?

- A) *Neisseria gonorrhoeae*
- B) *Mycobacterium tuberculosis*
- C) *Treponema pallidum*
- D) *Actinomyces* spp.

Який метод діагностики найбільш інформативний при актиномікозі СНЩС?

- A) Рентгенографія
- B) ПЛР-діагностика
- C) Бактеріологічне дослідження
- D) УЗД

Яке ускладнення найчастіше виникає при сифілітичному артриті СНЩС?

- A) Анкілоз
- B) Сепсис
- C) Перелом суглоба

D) Деформація обличчя

Який із симптомів найбільш характерний для гонорейного артрити СНЩС?

A) Нориця

B) Гнійні виділення

C) Хрускіт у суглобі

D) Патологічна рухливість

Яке лікування є пріоритетним при туберкульозному артриті СНЩС?

A) Антибіотикотерапія широкого спектра

B) Протитуберкульозні препарати

C) Кортикостероїди

D) Симптоматична терапія

Який метод фізіотерапії найчастіше застосовується при синдромі больової дисфункції СНЩС?

A) Лазеротерапія

B) Магнітотерапія

C) Електрофорез

D) УВЧ-терапія

Яке ускладнення характерне для недолікованого актиномікозу СНЩС?

A) Анкілоз

B) Гнійний абсцес

C) Остеомієліт

D) Усі перелічені

Яке лікування найбільш ефективно при сифілітичному артриті СНЩС?

A) Антибіотикотерапія пеніцилінами

B) Симптоматична терапія

C) Хірургічне втручання

D) Фізіотерапія

Який прогноз для дітей із гонорейним артритом СНЩС за умови своєчасного лікування?

A) Неприятливий

B) Сприятливий

C) Залежить від віку

D) Середній

Що є основним завданням реабілітації після лікування специфічних артритів СНЩС?

A) Запобігання рецидивам

B) Відновлення функції суглоба

C) Корекція деформацій обличчя

D) Усі відповіді правильні

Рекомендована література

Основна література:

1. Малиновський А. В., Сидоренко О. П.

Дитяча стоматологія.

Київ: Медицина, 2020.

2. **Гавриленко А. В., Ковальова І. М.**
Хірургічна стоматологія у дітей.
Харків: Основа, 2019.
3. **Bagheri S. C., Bell B.**
Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery.
Elsevier, 2021.
4. **Ashkenazi M., Levin L.**
Pediatric Oral and Maxillofacial Pathology.
Springer, 2020.
5. **American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD):**
Guidelines on Temporomandibular Joint Disorders in Children.
<https://www.aapd.org>.

Додаткова література:

1. **Moore P. A., Hersh E. V.**
Pediatric Dental Therapeutics.
Saunders, 2020.
2. **Pogrel M. A., Kahnberg K. E., Andersson L.**
Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery.
Wiley-Blackwell, 2019.
3. **Dionne R. A., Phero J. C., Becker D. E.**
Management of Pain and Infections in the Dental Office.
Elsevier, 2020.
4. **Савченко А. О., Чайка В. І.**
Інфекційні ураження СНЩС у дитячій стоматології.
Львів: ЛНМУ, 2018.
5. **Schiffman E., Ohrbach R.**
Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD): Clinical and Research Applications.
Quintessence Publishing, 2021.

Електронні ресурси:

1. **PubMed:** Міжнародна база наукових статей із медицини та стоматології
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
2. **Dentistry IQ:** Професійний стоматологічний портал
<https://www.dentistryiq.com/>.
3. **Національна бібліотека України для дітей:**
<http://chl.kiev.ua/>.
4. **Український медичний портал:**
<https://medprosvita.com.ua/>.

Практичне заняття №10

Тема: *Запальні одонтогенні кісти щелеп від тимчасових та постійних зубів. Запальні одонтогенні кісти щелеп від тимчасових та постійних зубів. Класифікація, етіологія (значення хронічних вогнищ інфекції у щелепово-лицевій ділянці у виникненні та розвитку запальних кіст щелеп), патогенез (анатомо-фізіологічні особливості будови молочних і постійних зубів, щелепових кісток у дітей, що зумовлюють виникнення та розвиток запальних кіст щелеп у дитячому віці, значення реактивності організму дитини у розвитку та перебігу запальних кіст щелеп), клініка, діагностика та лікування (важливість ранньої діагностики та правильного лікування запальних кіст щелеп).*

Мета заняття: *Сформувати у студентів знання про запальні одонтогенні кісти щелеп, що виникають від тимчасових і постійних зубів у дітей. Ознайомити з класифікацією, етіологією, патогенезом, клінічною картиною, методами діагностики та лікування цих патологій. Розкрити значення хронічних вогнищ інфекції у щелепно-лицевій ділянці, анатомо-фізіологічних особливостей будови молочних і постійних зубів, щелепових кісток у дітей та реактивності дитячого організму у розвитку та перебігу запальних кіст. Навчити принципам ранньої діагностики та ефективного лікування для запобігання ускладненням.*

Очікувані результати навчання:

1. Знання:

- Класифікація запальних одонтогенних кіст щелеп.
- Етіологічні фактори та патогенез розвитку кіст у дитячому віці.
- Особливості анатомо-фізіологічної будови молочних і постійних зубів, щелепових кісток у дітей.
- Вплив хронічних вогнищ інфекції та імунної реактивності дитини на розвиток кіст.
- Клінічна картина, сучасні методи діагностики та лікування запальних кіст.

2. Навички:

- Розпізнавання клінічних ознак запальних одонтогенних кіст щелеп.
- Використання діагностичних методів, таких як рентгенографія, КТ, лабораторні дослідження.

- Розробка індивідуального плану лікування, включаючи хірургічне втручання, медикаментозну терапію та реабілітацію.

3. Компетенції:

- Проведення диференційної діагностики запальних кіст щелеп із іншими патологіями.
- Застосування комплексного підходу до лікування з урахуванням особливостей дитячого організму.
- Організація профілактичних заходів для запобігання рецидивам і ускладненням.

Коротка характеристика теми

Запальні одонтогенні кісти щелеп у дітей — це патологічні утворення, що виникають у результаті запальних процесів у тканинах зубів і оточуючих їх структурах. Вони формуються як ускладнення хронічних інфекцій у тимчасових і постійних зубах, що підкреслює важливість своєчасної діагностики та лікування.

Ключові аспекти теми:

1. Класифікація:

- **Радікулярні кісти:** виникають через хронічний періодонтит.
- **Резидуальні кісти:** залишкові кісти після видалення зуба.
- **Фолікулярні кісти:** асоційовані з розвитком зуба.

2. Етіологія:

- Основними причинами є хронічні вогнища інфекції (карієс, пульпіт, періодонтит).
- Травматичні пошкодження або недостатнє лікування захворювань зубів.
- Значення мають анатомічні особливості тимчасових і постійних зубів.

3. Патогенез:

- Запальний процес у тканинах призводить до утворення грануляційної тканини.
- В результаті з'являється епітеліальна оболонка, яка формує порожнину кісти.

- У дитячому віці важливу роль відіграють незрілість імунної системи та висока васкуляризація тканин.

4. Клініка:

- Часто кісти розвиваються безсимптомно і виявляються під час рентгенографії.
- У разі збільшення кісти можливі набряк, біль, патологічна рухливість зубів.
- У запущених випадках кісти можуть викликати деформацію щелепи.

5. Діагностика:

- **Рентгенографія:** визначення розмірів і локалізації кісти.
- **КТ:** уточнення структури кісткового ураження.
- Лабораторні дослідження для оцінки запального процесу.

6. Лікування:

- **Консервативне:** у ранніх стадіях можливе лікування за допомогою медикаментозних і фізіотерапевтичних методів.
- **Хірургічне:** видалення кісти (цистотомія, цистектомія) з відновленням тканин.
- Паралельне лікування супутньої інфекції.

7. Профілактика:

- Регулярні огляди у стоматолога.
- Своєчасне лікування карієсу та захворювань пульпи.
- Гігієна ротової порожнини для попередження інфекцій.

8. Значення ранньої діагностики:

- Вчасне виявлення кіст дозволяє уникнути ускладнень, таких як деформація щелеп або патологічні переломи.
- Забезпечує збереження функціональності зубощелепного апарату.

Ця тема є важливою для розуміння ролі інфекцій у розвитку кіст, їхнього впливу на дитячий організм і необхідності своєчасного лікування для забезпечення нормального розвитку щелепно-лищевої ділянки.

Контрольні питання поточного матеріалу

Класифікація та етіологія:

1. Які типи запальних одонтогенних кіст щелеп виділяють у дітей?
 2. Що таке радикулярна кіста, і яка її етіологія?
 3. Які основні причини розвитку резидуальних кіст?
 4. Як хронічні вогнища інфекції у щелепно-лицевій ділянці сприяють розвитку запальних кіст?
-

Патогенез:

5. Які анатомо-фізіологічні особливості тимчасових і постійних зубів у дітей сприяють виникненню запальних кіст?
 6. Як реактивність організму дитини впливає на розвиток і перебіг запальних кіст?
 7. Які механізми формування епітеліальної оболонки кісти?
 8. Чому запальні процеси в дитячому віці часто супроводжуються утворенням кіст?
-

Клініка:

9. Які основні клінічні прояви запальних кіст щелеп?
 10. У яких випадках запальні кісти можуть залишатися безсимптомними?
 11. Як кісти впливають на структуру і функцію щелеп у разі їхнього збільшення?
-

Діагностика:

12. Які методи візуалізації використовуються для діагностики запальних кіст щелеп?
13. Як рентгенологічно виглядає запальна кіста?
14. Яке значення має КТ у діагностиці запальних кіст щелеп?

15. Які лабораторні методи допомагають підтвердити наявність запального процесу?

Диференційна діагностика:

16. З якими патологіями необхідно проводити диференційну діагностику запальних кіст щелеп?

17. Як відрізнити запальну кісту від одонтогенної пухлини?

Лікування:

18. Які основні принципи лікування запальних одонтогенних кіст?

19. У яких випадках застосовується консервативне лікування, і які методи використовуються?

20. Які хірургічні методи лікування запальних кіст існують?

21. Яка роль медикаментозної терапії у комплексному лікуванні запальних кіст щелеп?

Профілактика:

22. Які профілактичні заходи дозволяють запобігти утворенню запальних кіст у дітей?

23. Чому важливі регулярні стоматологічні огляди для раннього виявлення кіст?

Прогноз:

24. Який прогноз для дітей із запальними кістами щелеп за умови своєчасного лікування?

25. Які можливі ускладнення виникають у разі несвоєчасного діагностування і лікування запальних кіст?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1: У дитини 9 моляра на рентгенограмі виявлено округлу порожнину в ділянці кореня зуба. Який попередній діагноз і тактика лікування?

Задача 2: У 8-річної дитини спостерігається набряк у ділянці нижньої щелепи без болю. Рентген показує ураження кісткової тканини з чіткими контурами. Що це може бути, і які методи лікування рекомендовані?

Задача 3: У дитини 7 років після травми зуба з'явився свищ і патологічна рухливість зуба. Рентгенологічно — ознаки кісти в зоні кореня. Яке лікування слід призначити?

Задача 4: У 6-річної дитини після хронічного періодонтиту тимчасового зуба виявлено резидуальну кісту. Який метод лікування є оптимальним?

Задача 5: У 10-річної дитини після видалення тимчасового зуба залишилася порожнина в кістці, яка поступово збільшується. Які обстеження та лікування потрібні?

Задача 6: У дитини 8 років запальна кіста ускладнилася гнійним процесом. Які невідкладні заходи слід провести?

Задача 7: У дитини 11 років кіста в ділянці кореня постійного зуба досягла великих розмірів і спричинила деформацію нижньої щелепи. Як забезпечити відновлення функції щелепи після видалення кісти?

Задача 8: У 5-річної дитини після видалення кісти утворилася свищова порожнина. Як запобігти рецидиву захворювання?

Задача 9: У 12-річної дитини запідозрено радикальну кісту після хронічного пульпіту. Які додаткові обстеження потрібні для підтвердження діагнозу?

Задача 10: У 10-річної дитини під час планового огляду виявлено асимптоматичну кісту на рентгенограмі в зоні постійного моляра. Яке лікування потрібне в цьому випадку?

Задача 11: У дитини 7 років після неефективного лікування періодонтиту виявлено кісту з ураженням прилеглих тканин. Які принципи хірургічного лікування слід застосувати?

Задача 12: У дитини 9 років кіста в ділянці верхньої щелепи ускладнилася підвищенням температури і гнійним процесом. Який план лікування?

Задача 13: У 6-річної дитини після лікування кісти постійного зуба виникла патологічна рухливість сусідніх зубів. Як забезпечити стабілізацію зубів?

Задача 14: У дитини 8 років після видалення запальної кісти зберігається біль у зоні втручання. Які можливі причини, і як їх усунути?

Задача 15: У дитини 11 років кіста ускладнилася деформацією обличчя. Які методи реабілітації потрібні після хірургічного лікування?

Задача 16: У дитини 7 років кіста тимчасового зуба виявилася під час планової рентгенографії. Як визначити оптимальний час для лікування?

Задача 17: У 9-річної дитини кіста спричинила періостит. Які методи лікування необхідні для усунення ускладнень?

Задача 18: У дитини 6 років після хірургічного видалення кісти спостерігається затримка прорізування постійного зуба. Які заходи потрібно вжити?

Задача 19: У дитини 10 років діагностовано кісту постійного моляра з руйнуванням частини кісткової тканини. Як запобігти подальшій деструкції?

Задача 20: У 8-річної дитини під час лікування кісти виявлено вогнище хронічної інфекції. Які профілактичні заходи потрібні для уникнення рецидиву?

Тестові завдання

Що є основною причиною формування запальних одонтогенних кіст?

- A) Травма зуба
- B) Хронічний періодонтит
- C) Недостатнє харчування
- D) Порушення прорізування зубів

Який метод діагностики є основним для визначення запальної кісти?

- A) УЗД
- B) Рентгенографія
- C) Лабораторні аналізи
- D) Огляд лікаря

Що є характерною рентгенологічною ознакою запальної кісти?

- A) Нерівні краї
- B) Округла порожнина з чіткими межами
- C) Потовщення окістя
- D) Зміщення зубів

Яке ускладнення найчастіше виникає при запущеній запальній кісті?

- A) Сепсис
- B) Деформація щелепи
- C) Перелом щелепи
- D) Гранульома

Який метод лікування запальних одонтогенних кіст застосовується найчастіше?

- A) Медикаментозна терапія

- B) Цистотомія або цистектомія
- C) Фізіотерапія
- D) Спостереження

Що є основною метою цистотомії?

- A) Повне видалення кісти
- B) Зменшення об'єму кісти та її спорожнення
- C) Заміна ураженої тканини
- D) Запобігання прорізуванню зубів

Яке ускладнення може виникнути при несвоєчасному лікуванні кісти?

- A) Гнійний абсцес
- B) Руйнування сусідніх зубів
- C) Патологічна рухливість зубів
- D) Усі перелічені

Які профілактичні заходи найбільш ефективні для запобігання запальним кістам?

- A) Правильна гігієна ротової порожнини
- B) Регулярні огляди у стоматолога
- C) Своєчасне лікування карієсу
- D) Усі перелічені

Що є характерним для клінічної картини великих запальних кіст?

- A) Відсутність симптомів
- B) Деформація обличчя
- C) Біль під час жування
- D) Усі перелічені

Який прогноз для дітей із запальними кістами за умови своєчасного лікування?

- A) Несприятливий
- B) Сприятливий
- C) Залежить від віку
- D) Тільки в разі видалення зуба

Рекомендована література

Основна література:

1. **Малиновський А. В., Сидоренко О. П.**
Дитяча стоматологія.
Київ: Медицина, 2020.
2. **Гавриленко А. В., Ковальова І. М.**
Хірургічна стоматологія у дітей.
Харків: Основа, 2019.

3. **Bagheri S. C., Bell B.**
Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery.
Elsevier, 2021.
 4. **Ashkenazi M., Levin L.**
Pediatric Oral and Maxillofacial Pathology.
Springer, 2020.
 5. **Томас М. К.**
Одонтогенні кісти та пухлини: сучасний підхід.
Київ: Здоров'я, 2018.
-

Додаткова література:

1. **Moore P. A., Hersh E. V.**
Pediatric Dental Therapeutics.
Saunders, 2020.
 2. **Pogrel M. A., Kahnberg K. E., Andersson L.**
Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery.
Wiley-Blackwell, 2019.
 3. **Dionne R. A., Phero J. C., Becker D. E.**
Management of Pain and Infections in the Dental Office.
Elsevier, 2020.
 4. **Савченко А. О., Чайка В. І.**
Патології зубощелепної системи у дітей.
Львів: ЛНМУ, 2019.
 5. **Український посібник з дитячої стоматології.**
Під редакцією М. Г. Бабича.
Київ: Медицина, 2021.
-

Електронні ресурси:

1. **PubMed:** Міжнародна база наукових статей із медицини та стоматології
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
2. **Dentistry IQ:** Професійний стоматологічний портал
<https://www.dentistryiq.com/>.
3. **Національна бібліотека України для дітей:**
<http://chl.kiev.ua/>.
4. **Український медичний портал:**
<https://medprosvita.com.ua/>.

Практичне заняття №11

Тема: *Гострі та хронічні, одонтогенні та неодонтогенні лімфаденіти ЩЛД. Гострі та хронічні, одонтогенні та неодонтогенні лімфаденіти ЩЛД. Етіологія (особливості лімфатичної системи в дитячому віці імунологічна характеристика дитячого організму, значення реактивності організму хворого та патології різних груп зубів у виникненні та розвитку лімфаденітів), патогенез (шляхи розповсюдження інфекції в регіонарні лімфатичні вузли ЩЛД), клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів знання про гострі та хронічні, одонтогенні та неодонтогенні лімфаденіти щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) у дітей. Ознайомити з етіологією, патогенезом, клінічними проявами, методами діагностики та диференційної діагностики цих захворювань. Вивчити особливості лімфатичної системи у дітей, значення реактивності дитячого організму, роль патології зубів у виникненні лімфаденітів та шляхи поширення інфекції в регіонарні лімфатичні вузли. Навчити складати план лікування, враховуючи гострий чи хронічний перебіг, імунологічні особливості дитячого організму, а також розробляти профілактичні заходи для уникнення ускладнень і забезпечення повної реабілітації дітей.*

Очікувані результати навчання:

1. Знання:

- Етіологічні фактори гострих і хронічних лімфаденітів ЩЛД, їхній зв'язок з одонтогенними та неодонтогенними інфекціями.
- Особливості будови та функціонування лімфатичної системи в дитячому віці.
- Патогенетичні механізми поширення інфекції в регіонарні лімфатичні вузли.
- Клінічна картина різних форм лімфаденітів, методи діагностики та диференційної діагностики.

2. Навички:

- Розпізнавання клінічних ознак гострого та хронічного лімфаденіту.
- Використання сучасних методів діагностики (УЗД, лабораторні аналізи, бактеріологічні дослідження).
- Вибір оптимальної тактики лікування, враховуючи перебіг захворювання та вік дитини.
- Розробка індивідуальних програм реабілітації після лікування.

3. Компетенції:

- Проведення диференційної діагностики лімфаденітів із подібними за симптоматикою захворюваннями.
- Організація профілактичних заходів для запобігання ускладненням.

- Планування комплексної реабілітації для повного відновлення функції лімфатичної системи у дітей.
-

Ця мета забезпечує студентів знаннями і практичними навичками, необхідними для виявлення, лікування та профілактики лімфаденітів ЩЛД у дітей, враховуючи особливості їхнього організму.

Коротка характеристика теми

Гострі та хронічні, одонтогенні та неодонтогенні лімфаденіти щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) у дітей є запальними процесами в лімфатичних вузлах, які виникають через інфекції ротової порожнини, дихальних шляхів, травми або інші патологічні стани. Лімфаденіти мають специфічний перебіг у дитячому віці через особливості лімфатичної системи та реактивність організму.

Основні аспекти теми:

1. Етіологія:

- Одонтогенні лімфаденіти спричиняються інфекціями, що поширюються від уражених зубів (карієс, пульпіт, періодонтит).
- Неодонтогенні лімфаденіти виникають через інфекції м'яких тканин, травми, захворювання верхніх дихальних шляхів.
- Особливості дитячого організму: незріла лімфатична система, підвищена проникність судин, слабка імунна реакція.

2. Патогенез:

- Інфекція потрапляє в регіонарні лімфатичні вузли через кровоносні або лімфатичні судини.
- Утворення запалення залежить від ступеня інфекційного навантаження і реактивності організму.
- Можливий перехід гострого процесу в хронічний за відсутності своєчасного лікування.

3. Клініка:

- **Гострий лімфаденіт:** біль у ділянці ураженого вузла, набряк, почервоніння, підвищення температури.
- **Хронічний лімфаденіт:** збільшення лімфатичних вузлів без явних симптомів запалення, іноді з утворенням фіброзу.
- У складних випадках можливі нагноєння, флегмони, абсцеси.

4. Діагностика:

- Клінічний огляд: пальпація лімфатичних вузлів, оцінка їхньої болючості, консистенції, рухливості.
- Інструментальні методи: УЗД лімфатичних вузлів, рентген зубів, КТ/МРТ у складних випадках.

- Лабораторні дослідження: загальний аналіз крові, бактеріологічний посів.
 - 5. **Диференційна діагностика:**
 - Інші причини збільшення лімфатичних вузлів: пухлинні процеси, туберкульоз, системні захворювання, вірусні інфекції.
 - 6. **Лікування:**
 - **Медикаментозне:** антибіотики, протизапальні засоби, десенсибілізуючі препарати.
 - **Хірургічне:** у разі нагноєння — розкриття і дренування абсцесу.
 - Фізіотерапія: УВЧ-терапія, лазеротерапія.
 - 7. **Профілактика та реабілітація:**
 - Лікування основного захворювання (карієсу, інфекцій верхніх дихальних шляхів).
 - Підвищення імунітету (вітаміни, раціональне харчування).
 - Фізіотерапевтичні заходи для відновлення функції лімфатичної системи.
 - 8. **Ускладнення:**
 - Нагноєння, утворення флегмон, сепсис.
 - Хронізація процесу із розвитком фіброзу лімфатичних вузлів.
-

Ця тема важлива для розуміння зв'язку між інфекційними захворюваннями ротової порожнини, загальними інфекціями та реакцією лімфатичної системи у дітей. Вона вимагає від майбутніх лікарів навичок діагностики, лікування і профілактики цих патологій для запобігання серйозним ускладненням.

Контрольні питання поточного матеріалу

Етіологія:

1. Які основні причини розвитку одонтогенних лімфаденітів у дітей?
 2. Що таке неодонтогенні лімфаденіти, і які їх основні причини?
 3. Які особливості лімфатичної системи у дітей сприяють розвитку лімфаденітів?
 4. Як патологія різних груп зубів впливає на виникнення лімфаденітів?
-

Патогенез:

5. Які шляхи поширення інфекції в регіонарні лімфатичні вузли при лімфаденіті?
 6. Як реактивність дитячого організму впливає на перебіг лімфаденітів?
 7. Які механізми розвитку гострого та хронічного лімфаденіту?
-

Клініка:

8. Які симптоми характерні для гострого одонтогенного лімфаденіту?
 9. Чим відрізняється клінічна картина хронічного лімфаденіту від гострого?
 10. Які клінічні прояви свідчать про нагноєння лімфатичного вузла?
 11. Як клінічно проявляється неодонтогенний лімфаденіт?
-

Діагностика:

12. Які методи обстеження використовуються для діагностики лімфаденітів?
 13. Яке значення має УЗД у діагностиці лімфаденітів?
 14. Які лабораторні дослідження допомагають визначити наявність запального процесу?
 15. Які дані загального аналізу крові характерні для гострого лімфаденіту?
-

Диференційна діагностика:

16. З якими захворюваннями необхідно диференціювати лімфаденіти?
 17. Як відрізнити лімфаденіт від лімфоми?
 18. Які особливості диференційної діагностики між одонтогенними та неодонтогенними лімфаденітами?
-

Лікування:

19. Які основні принципи медикаментозного лікування гострих лімфаденітів?
 20. У яких випадках показане хірургічне лікування лімфаденіту?
 21. Які фізіотерапевтичні методи використовуються при лікуванні хронічного лімфаденіту?
 22. Які антибактеріальні препарати є найбільш ефективними для лікування одонтогенних лімфаденітів?
-

Профілактика та реабілітація:

23. Які заходи профілактики дозволяють уникнути розвитку одонтогенних лімфаденітів?
 24. Як запобігти хронізації процесу при лімфаденіті?
 25. Які реабілітаційні заходи рекомендовані після лікування лімфаденіту?
-

Ускладнення:

- 26. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні гострого лімфаденіту?
- 27. Як лімфаденіт може впливати на загальний стан організму дитини?
- 28. Що є основними причинами розвитку хронічного лімфаденіту?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1: У дитини 8 років після видалення молочного зуба з'явилися біль, набряк у ділянці підщелепного лімфовузла, підвищення температури до 37,8 °С. Який попередній діагноз і тактика лікування?

Задача 2: У дитини 10 років на тлі каріозного ураження моляра з'явився болісний ущільнений вузол у ділянці кута нижньої щелепи. Який діагностичний підхід слід застосувати?

Задача 3: У 7-річної дитини після перенесеного грипу з'явився збільшений болісний лімфовузол на шії, температура підвищена до 38 °С. Чи можна виключити одонтогенну природу?

Задача 4: У дитини 9 років після хронічного пульпіту розвинувся піднижньощелепний лімфаденіт. Яке лікування показане?

Задача 5: У 11-річної дитини хронічний лімфаденіт у ділянці кута нижньої щелепи без больового синдрому, вузли помірно збільшені. Як відрізнити хронічний лімфаденіт від пухлинного процесу?

Задача 6: У 6-річної дитини лімфаденіт ускладнився утворенням гнійника. Яке хірургічне втручання необхідне?

Задача 7: У дитини 8 років гострий одонтогенний лімфаденіт у підщелепній ділянці. Яке обстеження є пріоритетним для підтвердження діагнозу?

Задача 8: У дитини 9 років із карієсом моляра після лікування залишився збільшений лімфовузол. Чи потрібно проводити додаткове лікування?

Задача 9: У дитини 7 років неодонтогенний лімфаденіт після ангіни. Визначте основні напрямки терапії.

Задача 10: У дитини 6 років після травми щелепи з'явився болісний збільшений лімфовузол. Яка можлива етіологія, і яке лікування потрібне?

Задача 11: У дитини 10 років діагностовано гострий лімфаденіт із підвищенням температури до 39 °С, слабкістю, болем у підщелепній ділянці. Які антибіотики доцільно призначити?

Задача 12: У дитини 8 років хронічний одонтогенний лімфаденіт ускладнився перехідним тризмом. Які діагностичні методи необхідні?

Задача 13: У дитини 6 років лімфаденіт у зоні підборіддя. Лімфовузол рухливий, болісний, шкіра без змін. Що це може бути?

Задача 14: У дитини 7 років після лікування карієсу з'явився рецидив лімфаденіту. Які профілактичні заходи необхідно вжити?

Задача 15: У дитини 10 років гострий лімфаденіт супроводжується значним набряком, що утруднює дихання. Які невідкладні заходи слід здійснити?

Задача 16: У дитини 9 років неодонтогенний лімфаденіт виник на тлі отиту. Які обстеження і лікування необхідні?

Задача 17: У дитини 8 років після ураження премоляра виявлено збільшений і болісний вузол у підщелепній ділянці. Які основні етапи діагностики?

Задача 18: У дитини 6 років після респіраторної інфекції виявлено кілька збільшених лімфовузлів. Як виключити системне захворювання?

Задача 19: У дитини 7 років діагностовано хронічний лімфаденіт, підтверджено одонтогенний характер. Як лікувати в період ремісії?

Задача 20: У 11-річної дитини підщелепний лімфаденіт ускладнився розвитком флегмони. Які першочергові кроки лікування?

Тестові завдання

Що є основною причиною одонтогенних лімфаденітів у дітей?

- A) Захворювання молочних і постійних зубів
- B) Респіраторні інфекції
- C) Травми м'яких тканин
- D) Загальні інфекції

Який основний шлях поширення інфекції при одонтогенному лімфаденіті?

- A) Лімфогенний
- B) Гематогенний
- C) Контактний
- D) Респіраторний

Що характерно для хронічного лімфаденіту?

- A) Болісність вузла
- B) Збільшення вузла без болю
- C) Почервоніння шкіри
- D) Висока температура

Який метод діагностики найбільш інформативний для оцінки стану лімфовузлів?

- A) Рентгенографія
- B) УЗД
- C) КТ
- D) Лабораторні аналізи

Яке ускладнення є найбільш характерним для гострого лімфаденіту?

- A) Сепсис
- B) Флегмона
- C) Анкілоз
- D) Пухлина

Яке лікування є пріоритетним при хронічному лімфаденіті?

- A) Хірургічне втручання
- B) Антибіотикотерапія
- C) Фізіотерапія
- D) Симптоматична терапія

Що найчастіше спричиняє неондонтогенні лімфаденіти?

- A) Отити
- B) Захворювання зубів
- C) Пухлини
- D) Гострі респіраторні інфекції

Що свідчить про нагноєння лімфовузла?

- A) Болісність і флуктуація
- B) Рухливість вузла
- C) Підвищена температура
- D) Відсутність болю

Який антибіотик найчастіше використовується при гострому лімфаденіті у дітей?

- A) Амоксицилін
- B) Метронідазол
- C) Азитроміцин
- D) Цефтріаксон

Який прогноз для дитини із хронічним лімфаденітом за умови адекватного лікування?

- A) Несприятливий
- B) Сприятливий
- C) Залежить від віку
- D) Ризик ускладнень високий

Рекомендована література

Основна література:

1. **Малиновський А. В., Сидоренко О. П.**

Дитяча стоматологія.

Київ: Медицина, 2020.

2. **Гавриленко А. В., Ковальова І. М.**
Хірургічна стоматологія у дітей.
Харків: Основа, 2019.
 3. **Bagheri S. C., Bell B.**
Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery.
Elsevier, 2021.
 4. **Ashkenazi M., Levin L.**
Pediatric Oral and Maxillofacial Pathology.
Springer, 2020.
 5. **Український посібник із дитячої стоматології.**
Під редакцією М. Г. Бабича.
Київ: Медицина, 2021.
-

Додаткова література:

1. **Moore P. A., Hersh E. V.**
Pediatric Dental Therapeutics.
Saunders, 2020.
 2. **Schiffman E., Ohrbach R.**
Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD): Clinical and Research Applications.
Quintessence Publishing, 2021.
 3. **Савченко А. О., Чайка В. І.**
Захворювання щелепно-лицевої ділянки у дітей.
Львів: ЛНМУ, 2019.
 4. **Pogrel M. A., Kahnberg K. E., Andersson L.**
Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery.
Wiley-Blackwell, 2019.
 5. **Томас М. К.**
Запальні процеси в щелепно-лицевій ділянці.
Київ: Здоров'я, 2018.
-

Електронні ресурси:

1. **PubMed:** Міжнародна база наукових статей із медицини та стоматології
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
2. **Dentistry IQ:** Професійний стоматологічний портал
<https://www.dentistryiq.com/>.
3. **Національна бібліотека України для дітей:**
<http://chl.kiev.ua/>.
4. **Український медичний портал:**
<https://medprosvita.com.ua/>.

Практичне заняття №12

Тема: *Одонтогенні та неодонтогенні абсцеси ЩЛД. Одонтогенні та неодонтогенні абсцеси ЩЛД. Класифікація, етіологія (значення реактивності організму хворого та патології різних груп зубів у виникненні та розвитку абсцесів), патогенез (анатомія міжфасціальних і клітковинних просторів голови та шиї у дітей, шляхи поширення інфекції в м'яких тканинах щелепно-лицевої ділянки та шиї), клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів знання про одонтогенні та неодонтогенні абсцеси щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) у дітей, зокрема про їх класифікацію, етіологію, патогенез, клінічні прояви, методи діагностики, лікування і профілактику. Ознайомити з анатомо-фізіологічними особливостями міжфасціальних і клітковинних просторів голови та шиї у дітей, що зумовлюють поширення інфекції. Навчити аналізувати шляхи поширення інфекції в м'яких тканинах ЩЛД, виявляти ключові клінічні симптоми абсцесів, проводити їх диференційну діагностику, обирати відповідну тактику лікування та розробляти профілактичні заходи для уникнення ускладнень.*

Очікувані результати навчання:

1. Знання:

- Класифікація одонтогенних та неодонтогенних абсцесів.
- Етіологічні фактори та роль реактивності організму у виникненні абсцесів.
- Анатомо-фізіологічні особливості міжфасціальних просторів голови та шиї у дітей.
- Основні шляхи поширення інфекції в м'яких тканинах ЩЛД та шиї.
- Клінічні особливості перебігу абсцесів у дітей.

2. Навички:

- Виявлення клінічних ознак абсцесів у дітей.
- Проведення диференційної діагностики абсцесів із іншими запальними процесами.

- Використання сучасних методів діагностики (УЗД, рентгенографія, КТ).
- Складання плану лікування, включаючи хірургічні, медикаментозні та фізіотерапевтичні методи.

3. Компетенції:

- Оцінка ризику ускладнень абсцесів у дітей та їх попередження.
- Планування реабілітаційних заходів після лікування абсцесів.
- Організація профілактичних заходів для уникнення рецидивів.

Ця мета забезпечує студентів необхідними теоретичними знаннями та практичними навичками для своєчасної діагностики, лікування та профілактики одонтогенних і неодонтогенних абсцесів ЩЛД у дітей, з урахуванням їх анатомо-фізіологічних особливостей.

Коротка характеристика теми

Одонтогенні та неодонтогенні абсцеси щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) є гнійно-запальними процесами, що локалізуються в м'яких тканинах голови та шиї. Ці стани є серйозними ускладненнями запальних процесів і вимагають негайного втручання через ризик поширення інфекції, виникнення ускладнень і вплив на загальний стан дитини.

Ключові аспекти теми:

1. Класифікація:

- **Одонтогенні абсцеси:** пов'язані з інфекціями зубного походження (карієс, пульпіт, періодонтит).
- **Неодонтогенні абсцеси:** викликані інфекціями немовного походження (травми, захворювання верхніх дихальних шляхів, інші інфекційні процеси).
- Локалізація: абсцеси верхньої і нижньої щелепи, привушної, підборідної, підщелепної ділянок, абсцеси шиї.

2. Етіологія:

- Основними збудниками є бактерії (стафілококи, стрептококи, анаеробна флора).
- Фактори ризику: знижений імунітет, порушення гігієни ротової порожнини, патології зубів.

3. Патогенез:

- Інфекція поширюється гематогенним, лімфогенним або контактним шляхами.

- У дітей поширення інфекції сприяють анатомічні особливості: тонка фасція, значна васкуляризація і велика кількість лімфатичних судин.
- 4. Клініка:**
- Симптоми: локалізований біль, набряк, гіперемія, підвищення температури, інтоксикація.
 - У разі абсцесів шиї — порушення ковтання, дихання, хриплість голосу.
 - Важкий перебіг: розвиток флегмон, сепсису.
- 5. Діагностика:**
- **Клінічне обстеження:** пальпація, оцінка симптомів інтоксикації.
 - **Інструментальні методи:** УЗД, КТ, МРТ, рентгенографія для оцінки поширення інфекції.
 - **Лабораторні дослідження:** аналіз крові, посів для визначення збудника.
- 6. Лікування:**
- Хірургічне втручання: розкриття і дренивання абсцесу.
 - Медикаментозна терапія: антибіотики широкого спектра дії, протизапальні засоби.
 - Фізіотерапія: УВЧ, лазеротерапія для прискорення загоєння.
- 7. Профілактика:**
- Регулярні стоматологічні огляди, своєчасне лікування карієсу, підтримання гігієни ротової порожнини.
 - Підвищення імунітету, раціональне харчування.
- 8. Ускладнення:**
- Ризики: поширення інфекції на середостіння, розвиток флегмон, сепсису, порушення функції органів дихання.
- 9. Реабілітація:**
- Відновлення після хірургічного втручання включає фізіотерапію, догляд за післяопераційною раною, загальнозміцнювальну терапію.
-

Ця тема дозволяє зрозуміти основні причини, механізми розвитку та підходи до лікування одонтогенних і неодонтогенних абсцесів ЩЛД у дітей, забезпечуючи базу для практичної діяльності.

Контрольні питання поточного матеріалу

Класифікація:

1. Які основні типи абсцесів ЩЛД виділяють залежно від етіології?
 2. Чим відрізняються одонтогенні абсцеси від неодонтогенних?
 3. Які анатомічні області найчастіше уражаються абсцесами ЩЛД у дітей?
-

Етіологія:

4. Які основні причини виникнення одонтогенних абсцесів?
 5. Які інфекції можуть спричинити неодонтогенні абсцеси?
 6. Як реактивність дитячого організму впливає на розвиток абсцесів?
 7. Які патології зубів найчастіше викликають одонтогенні абсцеси?
-

Патогенез:

8. Які шляхи поширення інфекції у міжфасціальних і клітковинних просторах голови та шиї у дітей?
 9. Які особливості анатомії дитячої щелепно-лицевої ділянки сприяють поширенню інфекції?
 10. Як лімфогенний шлях поширення інфекції впливає на утворення абсцесів?
-

Клініка:

11. Які основні симптоми одонтогенних абсцесів?
 12. Які клінічні прояви характерні для неодонтогенних абсцесів?
 13. Як відрізнити абсцес від флегмони за клінічними проявами?
 14. Які ознаки свідчать про важкий перебіг абсцесу?
-

Діагностика:

15. Які методи діагностики найбільш інформативні для виявлення абсцесів ЩЛД?
 16. Яке значення має УЗД у діагностиці абсцесів?
 17. Як рентгенологічно визначити наявність одонтогенного абсцесу?
 18. Які лабораторні дослідження доцільно провести для підтвердження діагнозу?
-

Диференційна діагностика:

19. З якими патологіями необхідно диференціювати абсцеси ЩЛД?
 20. Як відрізнити абсцес від кісти з нагноєнням?
 21. Які особливості мають одонтогенні абсцеси порівняно з неодонтогенними?
-

Лікування:

22. Які основні принципи хірургічного лікування абсцесів?
 23. У яких випадках показано медикаментозне лікування абсцесів?
 24. Які антибіотики найбільш ефективні для лікування одонтогенних абсцесів у дітей?
 25. Які фізіотерапевтичні методи використовуються для реабілітації після лікування абсцесів?
-

Профілактика та реабілітація:

26. Які заходи профілактики дозволяють уникнути одонтогенних абсцесів?
 27. Як запобігти рецидивам абсцесів у дітей?
 28. Які реабілітаційні заходи необхідні після хірургічного втручання при абсцесі?
-

Ускладнення:

29. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні абсцесів ЩЛД?
30. Як абсцеси ЩЛД можуть вплинути на загальний стан здоров'я дитини?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1: У дитини 8 років після нелікованого карієсу розвинулися набряк, біль і почервоніння в ділянці нижньої щелепи. Рентгенографія показала інфекційний процес, що поширився на м'які тканини. Який діагноз та план лікування?

Задача 2: У дитини 6 років після травми м'яких тканин з'явилося утворення, яке флюктує при пальпації. Температура підвищена до 38,5 °С. Який діагностичний метод обрати для підтвердження діагнозу?

Задача 3: У дитини 10 років із гострим пульпітом верхнього моляра виник набряк виличної ділянки, біль, підвищена температура. Як визначити джерело інфекції?

Задача 4: У дитини 7 років діагностовано одонтогенний абсцес піднижньощелепної ділянки. Яке хірургічне втручання потрібне?

Задача 5: У дитини 9 років після отиту з'явилася болісна припухлість у привушній ділянці. Яке лікування потрібне для запобігання ускладненням?

Задача 6: У дитини 6 років під час огляду виявлено абсцес щоки, викликаний інфекцією молочного моляра. Які обстеження необхідні для підтвердження діагнозу?

Задача 7: У 8-річної дитини після видалення зуба розвинувся одонтогенний абсцес із симптомами інтоксикації. Які дії лікаря?

Задача 8: У дитини 11 років після травми нижньої щелепи утворився болісний абсцес у ділянці підборіддя. Як провести диференційну діагностику між абсцесом і гематомою?

Задача 9: У дитини 9 років із каріозним ураженням премоляра діагностовано абсцес під'язикової ділянки. Які можливі ускладнення, якщо його не лікувати?

Задача 10: У 7-річної дитини з неодонтогенним абсцесом шиї утруднене дихання. Які невідкладні заходи необхідно вжити?

Задача 11: У дитини 6 років із хронічним пульпітом виник одонтогенний абсцес із флегмонозними проявами. Яке лікування доцільно?

Задача 12: У 10-річної дитини після ангіни з'явилася гнійна припухлість у ділянці нижньої щелепи. Як підтвердити неодонтогенну природу абсцесу?

Задача 13: У дитини 8 років після ураження верхнього моляра діагностовано абсцес орбітальної ділянки. Які ускладнення можуть виникнути?

Задача 14: У дитини 9 років після лікування карієсу розвинулися біль і набряк у ділянці привушної слинної залози. Як визначити причину?

Задача 15: У дитини 11 років одонтогенний абсцес ускладнився поширенням інфекції на середостіння. Які перші кроки лікування?

Задача 16: У 6-річної дитини з абсцесом під'язикової ділянки спостерігається обмеження рухів язика. Як це впливає на тактику лікування?

Задача 17: У дитини 10 років діагностовано абсцес щоки. Лімфовузли збільшені, болісні. Як це впливає на вибір антибактеріальної терапії?

Задача 18: У 7-річної дитини з абсцесом після травми щелепи діагностовано остеомієліт. Як організувати комплексне лікування?

Задача 19: У дитини 9 років неодонтогенний абсцес підщелепної ділянки розвивається на тлі тонзиліту. Які обстеження потрібні для підтвердження діагнозу?

Задача 20: У дитини 8 років з абсцесом ший відзначаються порушення ковтання. Як це впливає на терміновість хірургічного втручання?

1. Тестові завдання

2. Що є основною причиною одонтогенних абсцесів?
 - a. А) Карієс
 - b. В) Травми
 - c. С) Інфекції верхніх дихальних шляхів
 - d. D) Недостатня гігієна
3. Який із симптомів є специфічним для абсцесу?
 - a. А) Біль
 - b. В) Флуктуація
 - c. С) Почервоніння
 - d. D) Набряк
4. Який метод діагностики найбільш інформативний для визначення поширення інфекції?
 - a. А) УЗД
 - b. В) Рентгенографія
 - c. С) КТ
 - d. D) Лабораторні аналізи
5. Що є основною метою хірургічного лікування абсцесу?
 - a. А) Дренування
 - b. В) Видалення зуба
 - c. С) Призначення антибіотиків
 - d. D) Фізіотерапія
6. Який із перелічених ускладнень може виникнути при несвоєчасному лікуванні абсцесу?
 - a. А) Сепсис
 - b. В) Остеомієліт
 - c. С) Флегмона
 - d. D) Усі перелічені
7. Який антибіотик доцільно призначити при одонтогенному абсцесі?
 - a. А) Амоксицилін
 - b. В) Метронідазол
 - c. С) Азитроміцин
 - d. D) Цефтріаксон
8. Який симптом найчастіше супроводжує абсцес ший?
 - a. А) Утруднення дихання
 - b. В) Обмеження рухів ший
 - c. С) Біль при ковтанні
 - d. D) Усі перелічені
9. Який профілактичний захід допомагає запобігти одонтогенним абсцесам?
 - a. А) Регулярна гігієна ротової порожнини
 - b. В) Лікування карієсу
 - c. С) Своєчасне видалення уражених зубів

- d. D) Усі перелічені
10. Яке ускладнення найбільш небезпечне при абсцесі орбітальної ділянки?
- a. A) Сліпота
- b. B) Тромбоз кавернозного синуса
- c. C) Втрата рухливості ока
- d. D) Усі перелічені
11. Що свідчить про важкий перебіг абсцесу?
- a. A) Висока температура
- b. B) Різкий біль
- c. C) Симптоми інтоксикації
- d. D) Усі перелічені

Рекомендована література

Основна література:

1. **Малиновський А. В., Сидоренко О. П.**
Дитяча стоматологія.
Київ: Медицина, 2020.
2. **Гавриленко А. В., Ковальова І. М.**
Хірургічна стоматологія у дітей.
Харків: Основа, 2019.
3. **Bagheri S. C., Bell B.**
Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery.
Elsevier, 2021.
4. **Ashkenazi M., Levin L.**
Pediatric Oral and Maxillofacial Pathology.
Springer, 2020.
5. **Український посібник із дитячої стоматології.**
Під редакцією М. Г. Бабича.
Київ: Медицина, 2021.

Додаткова література:

1. **Moore P. A., Hersh E. V.**
Pediatric Dental Therapeutics.
Saunders, 2020.
2. **Schiffman E., Ohrbach R.**
Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD): Clinical and Research Applications.
Quintessence Publishing, 2021.
3. **Савченко А. О., Чайка В. І.**
Гнійно-запальні процеси щелепно-лицевої ділянки у дітей.
Львів: ЛНМУ, 2019.

4. **Pogrel M. A., Kahnberg K. E., Andersson L.**
Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery.
Wiley-Blackwell, 2019.
 5. **Томас М. К.**
Гнійні процеси в щелепно-лицевій ділянці у дітей.
Київ: Здоров'я, 2018.
-

Електронні ресурси:

1. **PubMed:** Міжнародна база наукових статей із медицини та стоматології
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
2. **Dentistry IQ:** Професійний стоматологічний портал
<https://www.dentistryiq.com/>.
3. **Національна бібліотека України для дітей:**
<http://chl.kiev.ua/>.
4. **Український медичний портал:**
<https://medprosvita.com.ua/>.

Практичне заняття №13

Тема: *Одонтогенні та неодонтогенні флегмони щелепно-лицевої ділянки, значення патології різних груп зубів нижньої щелепи у їх виникненні та розвитку, шляхи поширення інфекції. Одонтогенні та неодонтогенні флегмони щелепно-лицевої ділянки. Класифікація, етіологія (значення реактивності організму хворого та патології різних груп зубів нижньої щелепи у виникненні та розвитку абсцесів), клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей, патогенез (анатомія міжфасціальних і клітковинних просторів голови та шиї у дітей, шляхи поширення інфекції в м'яких тканинах щелепово-лицевої ділянки та шиї, особливості будови м'яких тканин ЩЛД у дітей в плані розвитку запального процесу.).*

Мета заняття: *Сформувати у студентів знання про одонтогенні та неодонтогенні флегмони щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД), включаючи їх класифікацію, етіологію, патогенез, клінічні прояви, діагностику, диференційну діагностику, лікування, профілактику ускладнень та реабілітацію дітей. Розкрити значення патології різних груп зубів нижньої щелепи у виникненні та розвитку флегмон, а також шляхи поширення інфекції в м'яких тканинах ЩЛД та шиї з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей дитячого організму. Навчити студентів оцінювати ризики розвитку флегмон, своєчасно їх діагностувати, визначати оптимальну тактику лікування та проводити профілактичні заходи для попередження ускладнень.*

Очікувані результати навчання:

1. Знання:

- Класифікація одонтогенних та неодонтогенних флегмон.
- Етіологічні фактори, що спричиняють флегмони ЩЛД, включаючи роль патології різних груп зубів нижньої щелепи.
- Анатомо-фізіологічні особливості міжфасціальних просторів голови та шиї у дітей.
- Патогенез поширення інфекції в м'яких тканинах ЩЛД та шиї.
- Основні клінічні прояви флегмон.

2. Навички:

- Розпізнавання клінічних симптомів флегмон.
- Проведення диференційної діагностики флегмон із абсцесами, іншими гнійно-запальними процесами та пухлинами.
- Використання методів діагностики, включаючи інструментальні дослідження (УЗД, КТ) та лабораторні аналізи.
- Розробка плану лікування флегмон із застосуванням хірургічних, медикаментозних і фізіотерапевтичних методів.

3. Компетенції:

- Оцінка ризиків розвитку флегмон у дітей з одонтогенною патологією.
 - Проведення комплексного лікування з урахуванням вікових особливостей дитини.
 - Розробка та впровадження профілактичних заходів для запобігання ускладненням.
-

Ця мета спрямована на формування у студентів теоретичних знань та практичних навичок для ефективного діагностування, лікування та профілактики одонтогенних і неодонтогенних флегмон ЩЛД у дітей.

Коротка характеристика теми

Одонтогенні та неодонтогенні флегмони щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) є гнійно-запальними процесами, що охоплюють клітковинні простори голови та шиї. Вони виникають внаслідок поширення інфекції та характеризуються швидким перебігом, високим ризиком ускладнень і загрозою для життя.

Основні аспекти теми:

1. Класифікація:

- **Одонтогенні флегмони:** зумовлені інфекціями зубного походження (карієс, пульпіт, періодонтит).
- **Неодонтогенні флегмони:** виникають через інфекції м'яких тканин, травми, захворювання верхніх дихальних шляхів.
- За локалізацією: піднижньощелепні, підборідні, під'язикові, щічні, привушні, шийні.

2. Етіологія:

- Основні збудники: стафілококи, стрептококи, анаероби.
- Фактори ризику: патологія зубів (особливо нижньої щелепи), знижений імунітет, травми, інфекції.

3. Патогенез:

- Інфекція поширюється через лімфатичні судини, кровоносні судини або прямим шляхом у міжфасціальні простори.
- У дітей поширенню інфекції сприяють анатомо-фізіологічні особливості: підвищена васкуляризація, тонка фасція, недосконалість імунної системи.

4. Клініка:

- Симптоми: виражений біль, набряк, почервоніння шкіри, щільність і болючість тканин.
- Загальні прояви: підвищення температури, слабкість, інтоксикація.
- Важкі випадки: порушення ковтання, дихання, тризм.

5. Діагностика:

- **Клінічний огляд:** оцінка локалізації та поширення запального процесу.
- **Інструментальні методи:** УЗД, КТ, МРТ для оцінки поширення інфекції.
- **Лабораторні дослідження:** аналіз крові (лейкоцитоз, підвищення ШОЕ), посів для визначення збудника.

6. Диференційна діагностика:

- Абсцеси, лімфаденіти, остеомієліт, новоутворення, гематоми.

7. Лікування:

- **Хірургічне втручання:** розтин і дренирування флегмони.
- **Медикаментозна терапія:** антибіотики широкого спектра, протизапальні препарати.
- **Фізіотерапія:** УВЧ, лазеротерапія для прискорення загоєння.

8. Профілактика:

- Своєчасне лікування карієсу, захворювань пульпи та періодонта.
- Регулярна гігієна ротової порожнини.
- Зміцнення імунітету.

9. Ускладнення:

- Поширення інфекції на середостіння, сепсис, порушення функції органів дихання.

10. Реабілітація:

- Післяопераційний догляд, фізіотерапевтичне лікування, загальнозміцнювальна терапія.

Ця тема є важливою для розуміння етіології, патогенезу, клінічних проявів та лікування флегмон ЩЛД у дітей, оскільки це захворювання може мати серйозні наслідки без своєчасної діагностики та лікування.

Контрольні питання поточного матеріалу

Класифікація та етіологія:

1. Що таке флегмони, і які їх основні відмінності від абсцесів?
2. Які основні типи флегмон ЩЛД розрізняють залежно від їх походження?
3. Які причини розвитку одонтогенних флегмон?
4. Які інфекції найчастіше спричиняють неодонтогенні флегмони?
5. Яке значення патології зубів нижньої щелепи у виникненні флегмон?

Патогенез:

6. Які шляхи поширення інфекції в м'яких тканинах щелепно-лицевої ділянки?

7. Які анатомо-фізіологічні особливості будови ЩЛД у дітей сприяють поширенню флегмон?
 8. Яку роль відіграє реактивність дитячого організму у розвитку флегмон?
 9. Чому флегмони нижньої щелепи мають вищий ризик ускладнень?
-

Клініка:

10. Які основні симптоми характерні для флегмон ЩЛД?
 11. Як проявляється флегмона піднижньощелепної ділянки?
 12. Які ознаки свідчать про важкий перебіг флегмони?
 13. Чим флегмони ший небезпечні для життя дитини?
-

Діагностика:

14. Які методи діагностики використовуються для виявлення флегмон ЩЛД?
 15. Яке значення має УЗД у діагностиці флегмон?
 16. Які лабораторні дослідження допомагають підтвердити наявність флегмони?
 17. Як КТ допомагає визначити поширення інфекції в м'яких тканинах?
-

Диференційна діагностика:

18. З якими патологіями необхідно диференціювати флегмони ЩЛД?
 19. Як відрізнити флегмону від гнійного лімфаденіту?
 20. Чим відрізняються одонтогенні флегмони від неодонтогенних?
-

Лікування:

21. Які основні принципи хірургічного лікування флегмон?
 22. У яких випадках показане медикаментозне лікування?
 23. Які антибіотики доцільно призначати при лікуванні одонтогенних флегмон?
 24. Які фізіотерапевтичні методи використовуються для реабілітації після лікування флегмон?
-

Профілактика та реабілітація:

25. Які заходи профілактики допомагають уникнути розвитку одонтогенних флегмон?
26. Як запобігти ускладненням флегмон у дітей?
27. Які реабілітаційні заходи необхідні після хірургічного лікування флегмон?

Ускладнення:

28. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні флегмон?
29. Як флегмони можуть впливати на функцію органів дихання?
30. Що є найбільш небезпечним у перебігу флегмон ший?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1: У дитини 10 років із нелікованим карієсом нижнього моляра виникла флегмона піднижньощелепної ділянки. Температура 39 °С, болісний набряк. Які ваші дії щодо діагностики та лікування?

Задача 2: У 7-річної дитини після травми щоки виникла флегмона щічної ділянки. Який метод діагностики дозволить точно визначити межі ураження?

Задача 3: У дитини 9 років із хронічним періодонтитом з'явився болісний набряк підщелепної ділянки, обмеження відкривання рота, підвищення температури. Які невідкладні заходи необхідно провести?

Задача 4: У 11-річної дитини з неодонтогенним флегмоном ший спостерігається утруднення дихання. Які ваші першочергові дії?

Задача 5: У дитини 8 років із флегмоною під'язикової ділянки виникло обмеження рухів язика та утруднення ковтання. Як це впливає на план лікування?

Задача 6: У 6-річної дитини із запущеним карієсом нижнього моляра виникла флегмона підборідної ділянки. Яке лікування є пріоритетним?

Задача 7: У 9-річної дитини флегмона підщелепної ділянки ускладнилася появою тризму. Які діагностичні методи необхідні для визначення поширення процесу?

Задача 8: У дитини 10 років флегмона під'язикової ділянки призвела до набряку мови. Які ускладнення можливі, якщо лікування не розпочати вчасно?

Задача 9: У дитини 8 років із флегмоною привушної ділянки діагностовано гнійне ураження навколишніх тканин. Які методи лікування слід застосувати?

Задача 10: У 7-річної дитини на тлі грипу виникла неодонтогенна флегмона ший. Як організувати диференційну діагностику для виключення інших патологій?

Задача 11: У дитини 6 років із флегмоною після ураження молочного моляра спостерігається інтоксикація. Які заходи необхідно провести для стабілізації стану?

Задача 12: У 12-річної дитини після травми нижньої щелепи розвинулася флегмона підборідної ділянки. Які ускладнення можуть виникнути?

Задача 13: У дитини 10 років діагностовано флегмону щоки. Лімфовузли збільшені, рухливість щелепи обмежена. Які антибіотики призначити?

Задача 14: У дитини 9 років після ураження премоляра флегмона поширилася на піднижньощелепну ділянку. Як уникнути ускладнень?

Задача 15: У 11-річної дитини флегмона ший призвела до дисфагії (утруднення ковтання). Які діагностичні методи допоможуть оцінити поширення запалення?

Задача 16: У 7-річної дитини із флегмоною на тлі остеомієліту нижньої щелепи підвищення температури супроводжується сильним болем. Який план лікування?

Задача 17: У 10-річної дитини після видалення зуба виникла флегмона привушної ділянки. Які фізіотерапевтичні методи слід призначити після хірургічного втручання?

Задача 18: У 6-річної дитини флегмона нижньої щелепи призвела до порушення дихання. Як забезпечити прохідність дихальних шляхів?

Задача 19: У дитини 9 років із флегмоною після карієсу виникла деформація обличчя. Як оцінити ризики естетичних ускладнень?

Задача 20: У 8-річної дитини із флегмоною підщелепної ділянки підтверджено поширення на середостіння. Які першочергові кроки лікування?

Тестові завдання

Що є основною причиною одонтогенних флегмон?

- А) Карієс
- В) Респіраторні інфекції

- С) Травми
- Д) Лімфаденіт

Який шлях поширення інфекції є основним при одонтогенних флегмонах?

- А) Гематогенний
- В) Лімфогенний
- С) Контактний
- Д) Респіраторний

Який із симптомів характерний для флегмони?

- А) Щільний болісний набряк
- В) Локалізована флуктуація
- С) Підвищена рухливість тканин
- Д) Асиметрія обличчя без болю

Що є основною метою хірургічного лікування флегмони?

- А) Видалення ураженого зуба
- В) Дренування гнійного вмісту
- С) Призначення антибіотиків
- Д) Зменшення набряку

Яке ускладнення найбільш небезпечне при флегмонах ший?

- А) Утруднення дихання
- В) Деформація обличчя
- С) Гнійний лімфаденіт
- Д) Втрата чутливості

Який антибіотик найбільш ефективний при лікуванні флегмон?

- А) Амоксицилін
- В) Цефтріаксон
- С) Метронідазол
- Д) Азитроміцин

Який метод діагностики найбільш інформативний для оцінки поширення флегмони?

- А) УЗД
- В) КТ
- С) Рентгенографія
- Д) Лабораторні аналізи

Який профілактичний захід є найважливішим для запобігання одонтогенних флегмон?

- А) Регулярна гігієна ротової порожнини
- В) Своєчасне лікування карієсу
- С) Призначення антибіотиків після видалення зубів
- Д) Усі перелічені

Що є показанням до фізіотерапії після лікування флегмони?

- А) Зменшення запалення
- В) Прискорення регенерації тканин
- С) Профілактика ускладнень
- Д) Усі перелічені

Який симптом свідчить про необхідність термінового хірургічного втручання при флегмоні?

- А) Тризм

- В) Інтотоксикація
- С) Утруднене ковтання
- Д) Усі перелічені

Рекомендована література

Основна література:

1. **Малиновський А. В., Сидоренко О. П.**
Дитяча стоматологія.
Київ: Медицина, 2020.
 2. **Гавриленко А. В., Ковальова І. М.**
Хірургічна стоматологія у дітей.
Харків: Основа, 2019.
 3. **Bagheri S. C., Bell B.**
Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery.
Elsevier, 2021.
 4. **Ashkenazi M., Levin L.**
Pediatric Oral and Maxillofacial Pathology.
Springer, 2020.
 5. **Український посібник із дитячої стоматології.**
Під редакцією М. Г. Бабича.
Київ: Медицина, 2021.
-

Додаткова література:

1. **Moore P. A., Hersh E. V.**
Pediatric Dental Therapeutics.
Saunders, 2020.
 2. **Schiffman E., Ohrbach R.**
Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD): Clinical and Research Applications.
Quintessence Publishing, 2021.
 3. **Савченко А. О., Чайка В. І.**
Гнійно-запальні процеси щелепно-лицевої ділянки у дітей.
Львів: ЛНМУ, 2019.
 4. **Pogrel M. A., Kahnberg K. E., Andersson L.**
Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery.
Wiley-Blackwell, 2019.
 5. **Томас М. К.**
Гнійні процеси в щелепно-лицевій ділянці у дітей.
Київ: Здоров'я, 2018.
-

Електронні ресурси:

1. **PubMed:** Міжнародна база наукових статей із медицини та стоматології
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
2. **Dentistry IQ:** Професійний стоматологічний портал
<https://www.dentistryiq.com/>.
3. **Національна бібліотека України для дітей:**
<http://chl.kiev.ua/>.
4. **Український медичний портал:**
<https://medprosvita.com.ua/>.

Практичне заняття №14

Тема: *Одонтогенні та неодонтогенні флегмони щелепно-лицевої ділянки, значення патології різних груп зубів верхньої щелепи у їх виникненні та розвитку, шляхи поширення інфекції Одонтогенні та неодонтогенні флегмони щелепно-лицевої ділянки. Класифікація, етіологія (значення реактивності організму хворого та патології різних груп зубів верхньої щелепи у виникненні та розвитку абсцесів), клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей, патогенез (анатомія міжфасціальних і клітковинних просторів голови та шиї у дітей, шляхи поширення інфекції в м'яких тканинах щелепно-лицевої ділянки та шиї, особливості будови м'яких тканин ЩЛД у дітей в плані розвитку запального процесу.).*

Мета заняття: *Сформувати у студентів знання про одонтогенні та неодонтогенні флегмони щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД), з акцентом на патології зубів верхньої щелепи, як основному чиннику їх виникнення. Ознайомити з класифікацією, етіологією, патогенезом, клінічними проявами, методами діагностики, диференційної діагностики та лікування цих патологій. Розкрити значення анатомо-фізіологічних особливостей міжфасціальних і клітковинних просторів голови та шиї у дітей, шляхи поширення інфекції у м'яких тканинах верхньої щелепи та навколишніх структур. Навчити студентів оцінювати ризики ускладнень флегмон, розробляти тактику лікування та профілактичні заходи для забезпечення повної реабілітації пацієнтів.*

Очікувані результати навчання:

1. Знання:

- Класифікація одонтогенних та неодонтогенних флегмон ЩЛД.
- Етіологічні фактори флегмон, зокрема роль патології зубів верхньої щелепи.
- Анатомо-фізіологічні особливості м'яких тканин верхньої щелепи та їх значення у розвитку та поширенні інфекції.
- Основні шляхи поширення інфекції у м'яких тканинах ЩЛД та шиї.
- Клінічні ознаки, що характеризують різні види флегмон.

2. Навички:

- Розпізнавання клінічних симптомів флегмон у дітей.
- Проведення диференційної діагностики флегмон із абсцесами, іншими запальними процесами та пухлинами.
- Використання сучасних методів діагностики, таких як УЗД, КТ, лабораторні аналізи.
- Складання плану лікування, включаючи хірургічні, медикаментозні та фізіотерапевтичні методи.

3. Компетенції:

- Оцінка ризиків розвитку флегмон у дітей з патологіями зубів верхньої щелепи.
 - Розробка індивідуального плану лікування та реабілітації дітей після флегмон.
 - Застосування профілактичних заходів для запобігання ускладнень.
-

Практичне значення:

Ця мета сприяє підготовці студентів до самостійної роботи в умовах амбулаторії або стаціонару, формує вміння своєчасно діагностувати та лікувати одонтогенні й неодонтогенні флегмони верхньої щелепи у дітей з урахуванням їх анатомічних і фізіологічних особливостей.

Коротка характеристика теми

Одонтогенні та неодонтогенні флегмони щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) є тяжкими гнійно-запальними захворюваннями, які поширюються у міжфасціальних і клітковинних просторах голови та шиї. Флегмони верхньої щелепи мають особливе значення через близькість до важливих анатомічних структур, таких як орбіта, носові пазухи та череп.

Основні аспекти теми:

1. Класифікація:

- **Одонтогенні флегмони:** пов'язані з патологіями зубів верхньої щелепи (карієс, пульпіт, періодонтит).
- **Неодонтогенні флегмони:** викликані інфекціями м'яких тканин (синусит, травми, інфекції верхніх дихальних шляхів).
- За локалізацією: підочноямкові, щічні, привушні, орбітальні, піднебінні, глибокі флегмони шиї.

2. Етіологія:

- Основними збудниками є стафілококи, стрептококи, анаероби.
- Фактори ризику: нелікований карієс, хронічний періодонтит, знижений імунітет, травми.

3. Патогенез:

- Інфекція поширюється контактним, лімфогенним або гематогенним шляхами.
- У дітей швидке поширення інфекції спричиняється анатомо-фізіологічними особливостями: підвищена васкуляризація, тонка фасція, близьке розташування клітковинних просторів.

4. Клініка:

- Симптоми: набряк, біль, почервоніння, підвищення температури, інтоксикація.

- Ураження верхньої щелепи може супроводжуватися болем в орбітальній ділянці, обмеженням рухів очного яблука, гнійними виділеннями з носа.
 - Важкі випадки: порушення дихання, ковтання, септичні ускладнення.
- 5. Діагностика:**
- **Клінічне обстеження:** виявлення зон набряку, болісності, обмеження функції прилеглих структур.
 - **Інструментальні методи:** УЗД, КТ, МРТ для оцінки поширення флегмони.
 - **Лабораторні дослідження:** лейкоцитоз, підвищена ШОЕ, бактеріологічний посів.
- 6. Диференційна діагностика:**
- Абсцеси, синусити, гнійний лімфаденіт, флегмони нижньої щелепи, пухлини, гематоми.
- 7. Лікування:**
- **Хірургічне втручання:** розтин і дренивання гнійного вогнища.
 - **Медикаментозна терапія:** антибіотики широкого спектра, протизапальні препарати.
 - **Фізіотерапія:** УВЧ, лазеротерапія для прискорення загоєння.
- 8. Профілактика:**
- Регулярна гігієна ротової порожнини.
 - Своєчасне лікування захворювань зубів і ясен.
 - Підвищення імунітету.
- 9. Ускладнення:**
- Поширення інфекції на орбіту, головний мозок (менінгіт, енцефаліт), середостіння, сепсис.
- 10. Реабілітація:**
- Післяопераційний догляд, фізіотерапія, загальнозміцнювальна терапія.

Ця тема є ключовою для розуміння особливостей перебігу флегмон ЩЛД, які пов'язані з патологією зубів верхньої щелепи, їх діагностики та лікування. Знання про ці захворювання допомагають уникнути важких ускладнень і забезпечити ефективну реабілітацію пацієнтів.

Контрольні питання поточного матеріалу

Класифікація та етіологія:

1. Що таке флегмони, і як вони класифікуються за походженням?
2. Які фактори сприяють виникненню одонтогенних флегмон?
3. Які основні причини неодонтогенних флегмон у щелепно-лицевій ділянці?
4. Яке значення патології зубів верхньої щелепи у виникненні флегмон?
5. Які анатомічні ділянки ЩЛД найчастіше уражаються флегмонами?

Патогенез:

6. Які шляхи поширення інфекції у м'яких тканинах верхньої щелепи?
7. Як особливості анатомії міжфасціальних і клітковинних просторів у дітей впливають на розвиток флегмон?
8. Які фактори дитячого організму (реактивність, імунітет) впливають на перебіг флегмон?
9. Чому інфекції зубів верхньої щелепи часто поширюються на орбітальну ділянку?

Клініка:

10. Які основні симптоми флегмон верхньої щелепи?
11. Як проявляється флегмона підчонамкової ділянки?
12. Які клінічні ознаки свідчать про поширення інфекції на орбітальну ділянку?
13. Які симптоми є сигналами тяжкого перебігу флегмони?

Діагностика:

14. Які методи обстеження використовуються для діагностики флегмон?
15. Яке значення має УЗД у визначенні меж флегмони?
16. Як КТ допомагає оцінити поширення інфекції?
17. Які лабораторні показники свідчать про активний запальний процес?

Диференційна діагностика:

18. З якими захворюваннями необхідно проводити диференційну діагностику флегмон?
19. Як відрізнити флегмону від абсцесу?
20. Які особливості флегмон верхньої щелепи порівняно з нижньою щелепою?

Лікування:

21. Які основні принципи хірургічного лікування флегмон?
22. Які антибактеріальні препарати є найбільш ефективними при лікуванні одонтогенних флегмон?

23. У яких випадках призначають фізіотерапевтичне лікування?
24. Які заходи необхідно вжити для стабілізації стану пацієнта перед хірургічним втручанням?
-

Профілактика та реабілітація:

25. Які заходи профілактики дозволяють запобігти розвитку одонтогенних флегмон?
26. Як запобігти ускладненням флегмон у дітей?
27. Які реабілітаційні заходи необхідні після хірургічного лікування флегмон?
-

Ускладнення:

28. Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні флегмон?
29. Як поширення інфекції на орбітальну ділянку може вплинути на стан пацієнта?
30. Які фактори впливають на ризик розвитку сепсису при флегмонах верхньої щелепи?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1: У дитини 10 років із хронічним періодонтитом верхнього премолара з'явився набряк підчочномкової ділянки, біль, утруднене відкривання очей. Які ваші дії для встановлення діагнозу?

Задача 2: У дитини 8 років після лікування верхнього моляра виникла болісна припухлість у ділянці щоки, температура підвищена до 38 °С. Яке обстеження слід провести?

Задача 3: У дитини 9 років із нелікованим карієсом верхнього моляра виявлено флегмону піднебінної ділянки. Які ускладнення можливі?

Задача 4: У 6-річної дитини з флегмоною верхньої щелепи виникли порушення зору. Які діагностичні заходи необхідно вжити?

Задача 5: У дитини 7 років із гнійним синуситом розвинулася флегмона орбітальної ділянки. Як провести диференційну діагностику між одонтогенною та неодонтогенною природою флегмони?

Задача 6: У 10-річної дитини на тлі каріозного ураження другого моляра з'явилася припухлість у ділянці підчочномкової ділянки. Які антибіотики слід призначити?

Задача 7: У дитини 8 років із флегмоною піднебіння спостерігається утруднене ковтання. Як це впливає на вибір хірургічної тактики?

Задача 8: У дитини 9 років флегмона верхньої щелепи ускладнилася сепсисом. Які першочергові заходи необхідно вжити?

Задача 9: У дитини 11 років з флегмоною верхньої щелепи спостерігається гнійне виділення з носа. Який діагностичний метод є найбільш інформативним у цьому випадку?

Задача 10: У 7-річної дитини набряк верхньої губи, утруднення дихання, болісність тканин. Які невідкладні дії потрібні?

Задача 11: У дитини 10 років після травми обличчя виникла флегмона привушної ділянки. Які методи лікування слід застосувати?

Задача 12: У дитини 9 років із флегмоною верхньої щелепи з'явилися гнійні виділення з орбіти. Які діагностичні обстеження слід виконати?

Задача 13: У дитини 6 років із флегмоною підочноямкової ділянки є підвищена температура та інтоксикація. Які фізіотерапевтичні методи можна застосувати після стабілізації стану?

Задача 14: У 10-річної дитини із флегмоною після нелікованого періодонтиту розвинулася флегмона верхньої губи. Які ускладнення можливі без лікування?

Задача 15: У 8-річної дитини з флегмоною верхньої щелепи діагностовано поширення інфекції на середостіння. Які першочергові заходи потрібно здійснити?

Задача 16: У 7-річної дитини з флегмоною верхньої щелепи на тлі імунодефіциту спостерігається швидке поширення інфекції. Як організувати комплексне лікування?

Задача 17: У 9-річної дитини із флегмоною привушної ділянки спостерігається підвищена болючість при жуванні. Як визначити джерело інфекції?

Задача 18: У дитини 10 років із флегмоною верхньої щелепи ускладненням стало ураження головного мозку. Як підтвердити діагноз і які дії потрібні?

Задача 19: У дитини 8 років із флегмоною верхньої щелепи призначено лікування. Які реабілітаційні заходи необхідні після хірургічного втручання?

Задача 20: У 6-річної дитини флегмона піднебінної ділянки ускладнилася тризмом. Як це впливає на вибір методів лікування?

Тестові завдання

Що є основною причиною одонтогенних флегмон верхньої щелепи?

- A) Карієс
- B) Травми
- C) Гнійний синусит
- D) Інфекція верхніх дихальних шляхів

Який симптом є характерним для флегмони верхньої щелепи?

- A) Локалізований біль
- B) Набряк із обмеженням рухів очей
- C) Флуктуація тканин
- D) Зміна кольору шкіри

Який метод діагностики є найефективнішим для оцінки поширення флегмони?

- A) УЗД
- B) КТ
- C) Рентгенографія
- D) МРТ

Що є основною метою хірургічного лікування флегмони?

- A) Видалення джерела інфекції
- B) Розтин і дренирування гнійного вогнища
- C) Призначення антибіотиків
- D) Фізіотерапевтичне лікування

Яке ускладнення є найбільш небезпечним при флегмоні верхньої щелепи?

- A) Поширення інфекції на орбіту
- B) Деформація обличчя
- C) Утруднене ковтання
- D) Гнійний лімфаденіт

Який антибіотик найбільш ефективний для лікування флегмони верхньої щелепи?

- A) Цефтріаксон
- B) Метронідазол
- C) Амоксицилін
- D) Азитроміцин

Що є найбільш ефективним профілактичним заходом проти одонтогенних флегмон?

- A) Регулярна гігієна ротової порожнини
- B) Своєчасне лікування карієсу
- C) Зміцнення імунітету
- D) Усі перелічені

Що є показанням до фізіотерапії після лікування флегмони?

- A) Прискорення регенерації тканин
- B) Зменшення болю
- C) Профілактика ускладнень
- D) Усі перелічені

Який із симптомів свідчить про поширення флегмони на орбіту?

- A) Біль в очній ділянці

- В) Набряк і обмеження рухів очного яблука
- С) Гнійні виділення з носа
- Д) Усі перелічені

Що свідчить про необхідність невідкладного хірургічного втручання при флегмоні верхньої щелепи?

- А) Тризм
- В) Порушення дихання
- С) Інтоксикація
- Д) Усі перелічені

Рекомендована література

Основна література:

1. **Малиновський А. В., Сидоренко О. П.**
Дитяча стоматологія.
Київ: Медицина, 2020.
2. **Гавриленко А. В., Ковальова І. М.**
Хірургічна стоматологія у дітей.
Харків: Основа, 2019.
3. **Bagheri S. C., Bell B.**
Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery.
Elsevier, 2021.
4. **Ashkenazi M., Levin L.**
Pediatric Oral and Maxillofacial Pathology.
Springer, 2020.
5. **Український посібник із дитячої стоматології.**
Під редакцією М. Г. Бабича.
Київ: Медицина, 2021.

Додаткова література:

1. **Moore P. A., Hersh E. V.**
Pediatric Dental Therapeutics.
Saunders, 2020.
2. **Schiffman E., Ohrbach R.**
Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD): Clinical and Research Applications.
Quintessence Publishing, 2021.
3. **Савченко А. О., Чайка В. І.**
Гнійно-запальні процеси щелепно-лицевої ділянки у дітей.
Львів: ЛНМУ, 2019.
4. **Pogrel M. A., Kahnberg K. E., Andersson L.**
Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery.
Wiley-Blackwell, 2019.

5. **Томас М. К.**

Гнійні процеси в щелепно-лицевій ділянці у дітей.

Київ: Здоров'я, 2018.

Електронні ресурси:

1. **PubMed:** Міжнародна база наукових статей із медицини та стоматології
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
2. **Dentistry IQ:** Професійний стоматологічний портал
<https://www.dentistryiq.com/>.
3. **Національна бібліотека України для дітей:**
<http://chl.kiev.ua/>.
4. **Український медичний портал:**
<https://medprosvita.com.ua/>.

Практичне заняття №15

Тема: Фурункули та карбункули обличчя. Специфічні запальні захворювання: актиномікоз, туберкульоз, сифіліс. СНІД та ВІЛ-інфекція: прояви в ЩЛД у дітей. Фурункули та карбункули обличчя. Етіологія (значення реактивності організму хворого та патології різних груп зубів у виникненні та розвитку абсцесів), патогенез (анатомо-фізіологічні особливості шкірних покривів у дітей, анатомо-фізіологічні особливості м'яких тканин у дітей), клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей. Специфічні запальні захворювання: актиномікоз, туберкульоз, сифіліс. СНІД та ВІЛ-інфекція: прояви в ЩЛД у дітей. Етіологія, патогенез клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.

Мета заняття: Сформувати у студентів знання про фурункули та карбункули обличчя, специфічні запальні захворювання (актиномікоз, туберкульоз, сифіліс) та прояви СНІДу і ВІЛ-інфекції в щелепно-лицевій ділянці (ЩЛД) у дітей. Ознайомити з етіологією, патогенезом, клінічними проявами, діагностикою, диференційною діагностикою, методами лікування та профілактикою цих захворювань. Вивчити особливості шкірних і м'яких тканин у дітей, які впливають на перебіг запальних процесів. Навчити студентів розпізнавати ранні симптоми, проводити своєчасну діагностику, розробляти тактику лікування, а також організовувати профілактичні заходи і реабілітацію пацієнтів.

Очікувані результати навчання:

1. Знання:

- Етіологія фурункулів, карбункулів обличчя, специфічних запальних захворювань (актиномікозу, туберкульозу, сифілісу) та СНІДу/ВІЛ-інфекції.
- Патогенез цих захворювань, особливості перебігу в дитячому віці.
- Клінічні прояви та ускладнення.
- Методи діагностики, включаючи лабораторні, інструментальні та клінічні підходи.
- Підходи до диференційної діагностики захворювань зі схожими симптомами.

2. Навички:

- Розпізнавання клінічних симптомів фурункулів, карбункулів і специфічних запальних захворювань у дітей.
- Використання сучасних методів діагностики для підтвердження діагнозу.
- Розробка тактики лікування залежно від тяжкості захворювання.
- Проведення профілактичних заходів для уникнення ускладнень.

3. Компетенції:

- Застосування індивідуального підходу до діагностики та лікування запальних захворювань обличчя у дітей.
 - Планування профілактичних заходів та реабілітації пацієнтів.
 - Оцінка ризиків розвитку ускладнень та їх попередження.
-

Практичне значення:

Ця тема є надзвичайно важливою для формування у студентів практичних навичок і теоретичних знань із діагностики та лікування запальних і специфічних захворювань ЩЛД у дітей. Вона забезпечує розуміння взаємозв'язку патологій, особливостей дитячого організму та необхідності своєчасної терапії для попередження тяжких ускладнень.

Коротка характеристика теми

Фурункули і карбункули обличчя є гнійно-некротичними запальними захворюваннями шкіри та м'яких тканин, які виникають внаслідок проникнення інфекції (частіше стафілококів) у волосяні фолікули та навколишні тканини.

1. Етіологія:

- Основним збудником є золотистий стафілокок.
- Провокуючі фактори: порушення гігієни, травми шкіри, знижений імунітет, хронічні захворювання.

2. Патогенез:

- Інфекція проникає в глибокі шари шкіри, викликаючи гнійно-некротичні процеси.
- У дітей швидке поширення інфекції обумовлено анатомічними особливостями шкіри та м'яких тканин.

3. Клініка:

- Фурункул: обмежене запалення, що супроводжується болем, почервонінням, набряком.
- Карбункул: поширене гнійне ураження кількох волосяних фолікулів з некрозом тканин, підвищеною температурою, інтоксикацією.

4. Ускладнення:

- Тромбоз лицьової вени.
- Поширення інфекції на мозкові оболонки.

5. Діагностика:

- Клінічний огляд, бактеріологічне дослідження виділень.

6. Лікування:

- Антибіотикотерапія, місцеве лікування, хірургічне втручання за показаннями.

Специфічні запальні захворювання

1. Актиномікоз:

- Етіологія: збудник — *Actinomyces israelii*.
- Клініка: хронічне гранулематозне запалення з утворенням вузлів, свищів.
- Діагностика: мікроскопія, бактеріологічне дослідження.
- Лікування: антибіотики, хірургічне втручання.

2. Туберкульоз:

- Етіологія: *Mycobacterium tuberculosis*.
- Клініка: виразки, свищі, інфільтрати.
- Діагностика: туберкулінова проба, мікробіологічні дослідження.
- Лікування: протитуберкульозні препарати.

3. Сифіліс:

- Етіологія: *Treponema pallidum*.
- Клініка: тверді шанкри, гумозні ураження м'яких тканин.
- Діагностика: серологічні тести (RW, ELISA).
- Лікування: пеніцилін.

СНІД та ВІЛ-інфекція:

1. Прояви в ЩЛД у дітей:

- Часті інфекції (грибкові, бактеріальні, вірусні).
- Стоматити, гінгівіти, лімфаденопатії, пухлинні ураження (саркома Капоші).

2. Діагностика:

- Лабораторні дослідження: ВІЛ-тести, ПЛР.

3. Лікування:

- Анतिретровірусна терапія, симптоматичне лікування проявів.

Особливості дитячого організму:

- У дітей швидке поширення інфекції через тонкі шкірні покриви та високу васкуляризацію тканин.
- Знижений імунітет у разі супутніх захворювань підвищує ризик ускладнень.

Ця тема має велике значення для розуміння причин, клінічних проявів та лікування запальних і специфічних захворювань ЩЛД у дітей, оскільки своєчасна діагностика дозволяє запобігти ускладненням і провести ефективну реабілітацію.

Контрольні питання поточного матеріалу

Фурункули та карбункули обличчя:

1. Що таке фурункул, і як він відрізняється від карбункула?
 2. Які основні причини розвитку фурункулів та карбункулів обличчя у дітей?
 3. Які анатомо-фізіологічні особливості шкірних покривів у дітей впливають на перебіг фурункулів та карбункулів?
 4. Які основні клінічні прояви фурункулів і карбункулів?
 5. Які ускладнення можуть виникнути при фурункулах і карбункулах обличчя?
 6. Які методи діагностики використовуються для підтвердження діагнозу?
 7. Які принципи лікування фурункулів обличчя?
 8. У яких випадках показане хірургічне втручання при карбункулах?
 9. Які профілактичні заходи дозволяють уникнути рецидивів фурункулів?
-

Специфічні запальні захворювання:

10. Що таке актиномікоз, і які його основні клінічні прояви в ЩЛД?
 11. Які методи діагностики використовуються для підтвердження актиномікозу?
 12. Які основні етапи лікування актиномікозу?
 13. Як проявляється туберкульоз у ЩЛД у дітей?
 14. Які особливості диференційної діагностики туберкульозу ЩЛД?
 15. Які протитуберкульозні препарати використовуються для лікування цього захворювання?
 16. Які клінічні ознаки сифілісу в ЩЛД у дітей?
 17. Як проводиться серологічна діагностика сифілісу?
 18. Які ускладнення можуть виникнути при специфічних запальних захворюваннях у ЩЛД?
-

СНІД та ВІЛ-інфекція:

19. Які основні прояви ВІЛ-інфекції в ЩЛД у дітей?
 20. Як діагностується ВІЛ-інфекція у дітей?
 21. Які методи лікування використовуються для симптоматичної терапії уражень ЩЛД при СНІДі?
 22. Які профілактичні заходи запобігають прогресуванню ВІЛ-інфекції у дітей?
 23. Як впливає імунodefіцит на перебіг запальних захворювань у ЩЛД?
-

Загальні питання:

24. У чому полягають особливості перебігу запальних процесів у ЩЛД у дітей?
25. Як взаємопов'язані патології зубів та розвиток гнійно-запальних процесів у ЩЛД?
26. Які сучасні методи діагностики специфічних запальних захворювань використовуються в дитячій стоматології?
27. Які заходи реабілітації рекомендуються після лікування запальних процесів у ЩЛД?
28. Які групи антибіотиків найбільш ефективні при лікуванні гнійно-запальних процесів обличчя у дітей?
29. Як проводиться профілактика ускладнень при запальних захворюваннях ЩЛД?
30. У яких випадках показана госпіталізація дітей із запальними процесами в ЩЛД?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1: У дитини 10 років з'явилося болісне ущільнення на обличчі в ділянці верхньої губи. Шкіра над ним гіперемійована, спостерігається незначне підвищення температури. Які ваші дії для підтвердження діагнозу?

Задача 2: У 7-річної дитини після травми щоки розвинувся фурункул. Які методи лікування будуть найбільш ефективними?

Задача 3: У дитини 9 років з'явилася множинна болісна припухлість у ділянці щелепи, супроводжувана підвищенням температури до 39 °С. Яке обстеження необхідно для диференціальної діагностики карбункула?

Задача 4: У дитини 8 років, яка хворіє на цукровий діабет, виник великий карбункул на обличчі. Які ускладнення можливі в такій ситуації?

Задача 5: У 6-річної дитини під час огляду виявлено вузлові утворення в підщелепній ділянці з утворенням свищів, які виділяють жовтуватий вміст. Які лабораторні дослідження підтвердять діагноз актиномікозу?

Задача 6: У дитини 7 років виявлено виразки на яснах, які не загоюються протягом тривалого часу. Яке обстеження необхідно для виключення туберкульозного ураження?

Задача 7: У дитини 10 років із діагностованим сифілісом з'явилася гума на м'якому піднебінні. Яке лікування доцільно?

Задача 8: У 9-річної дитини після контакту з пацієнтом із активним туберкульозом розвинулися виразкові ураження в ЩЛД. Які діагностичні заходи необхідні для підтвердження діагнозу?

Задача 9: У дитини 8 років діагностовано СНІД, проявом якого став кандидозний стоматит. Яке лікування слід призначити?

Задача 10: У дитини з ВІЛ-інфекцією на слизовій оболонці виявлено ураження, які нагадують саркому Капоші. Які дослідження необхідно провести?

Задача 11: У дитини 6 років після перенесеного отиту виник болісний фурункул у ділянці носо-губної складки. Як уникнути поширення інфекції на мозкові оболонки?

Задача 12: У 10-річної дитини після лікування зуба виявлено гнійно-некротичне ураження м'яких тканин обличчя. Як визначити джерело інфекції?

Задача 13: У дитини 8 років після травми слизової оболонки розвинулася виразка з нерівними краями. Яке лікування слід призначити до підтвердження діагнозу?

Задача 14: У дитини 7 років із фурункулom на обличчі розвинувся тромбоз лицьової вени. Які невідкладні дії потрібні?

Задача 15: У 9-річної дитини з актиномікозом ЩЛД з'явився виражений набряк і утруднення дихання. Які першочергові заходи потрібні?

Задача 16: У 6-річної дитини із сифілісом виникла гума на твердій піднебінній ділянці. Як організувати диференціальну діагностику з пухлиною?

Задача 17: У дитини 8 років на слизовій оболонці ясен виявлено вузликові утворення з некрозом у центрі. Який метод діагностики є найбільш інформативним для виключення туберкульозу?

Задача 18: У дитини з ВІЛ-інфекцією діагностовано хронічний гінгівіт. Які препарати місцевої дії рекомендовані?

Задача 19: У 7-річної дитини діагностовано СНІД, виявлено виразки на язиці. Яке додаткове обстеження слід провести для виключення вірусного походження?

Задача 20: У дитини з фурункулom обличчя з'явилися ознаки інтоксикації та висока температура. Які аналізи необхідно виконати для контролю стану?

Тестові завдання

Що є основною причиною фурункулів?

- А) Порушення гігієни
- В) Стафілококова інфекція
- С) Знижений імунітет

D) Грибкові інфекції

Який основний симптом відрізняє карбункул від фурункула?

A) Некроз тканин

B) Гіперемія шкіри

C) Біль

D) Локалізація в ділянці волосяних фолікулів

Який метод діагностики є найінформативнішим при актиномікозі?

A) Бактеріоскопія

B) УЗД

C) Рентгенографія

D) Клінічний огляд

Яке ускладнення найчастіше спостерігається при фурункулі обличчя?

A) Абсцес

B) Тромбоз лицьової вени

C) Лімфаденіт

D) Поширення інфекції на легені

Яке лікування є основним при сифілісі?

A) Антибіотики групи пеніциліну

B) Протівірусні препарати

C) Протизапальні засоби

D) Антибактеріальні мазі

Який симптом є характерним для туберкульозу в ЩЛД?

A) Некротичні виразки

B) набряк слизової оболонки

C) Гнійні виділення

D) Втрата чутливості

Який прояв є найбільш типовим для ВІЛ-інфекції в ЩЛД?

A) Стоматит

B) Гіперплазія ясен

C) Гнійні виразки

D) Саркома Капоші

Що є основною метою лікування карбункула?

A) Зменшення болю

B) Видалення некротизованих тканин

C) Застосування місцевих антисептиків

D) Профілактика рецидиву

Який із препаратів є найефективнішим для лікування актиномікозу?

A) Пеніцилін

B) Метронідазол

C) Амоксицилін

D) Азитроміцин

Що є обов'язковим компонентом діагностики СНІДу?

A) Серологічні тести

B) Мазок із уражених ділянок

C) УЗД щелепно-лицевої ділянки

D) КТ обличчя

Рекомендована література

Основна література:

1. **Малиновський А. В., Сидоренко О. П.**
Дитяча стоматологія.
Київ: Медицина, 2020.
 2. **Гавриленко А. В., Ковальова І. М.**
Хірургічна стоматологія у дітей.
Харків: Основа, 2019.
 3. **Bagheri S. C., Bell B.**
Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery.
Elsevier, 2021.
 4. **Ashkenazi M., Levin L.**
Pediatric Oral and Maxillofacial Pathology.
Springer, 2020.
 5. **Український посібник із дитячої стоматології.**
Під редакцією М. Г. Бабича.
Київ: Медицина, 2021.
-

Додаткова література:

1. **Moore P. A., Hersh E. V.**
Pediatric Dental Therapeutics.
Saunders, 2020.
 2. **Schiffman E., Ohrbach R.**
Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD): Clinical and Research Applications.
Quintessence Publishing, 2021.
 3. **Савченко А. О., Чайка В. І.**
Гнійно-запальні процеси щелепно-лицевої ділянки у дітей.
Львів: ЛНМУ, 2019.
 4. **Pogrel M. A., Kahnberg K. E., Andersson L.**
Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery.
Wiley-Blackwell, 2019.
 5. **Томас М. К.**
Гнійні процеси в щелепно-лицевій ділянці у дітей.
Київ: Здоров'я, 2018.
-

Електронні ресурси:

1. **PubMed:** Міжнародна база наукових статей із медицини та стоматології
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.

2. **Dentistry IQ:** Професійний стоматологічний портал
<https://www.dentistryiq.com/>.
3. **Національна бібліотека України для дітей:**
<http://chl.kiev.ua/>.
4. **Український медичний портал:**
<https://medprosvita.com.ua/>.
5. **CDC (Centers for Disease Control and Prevention):** Інформація про СНІД та ВІЛ
<https://www.cdc.gov/>.

Практичне заняття №16

Тема: *Гострі захворювання слинних залоз у дітей: епідемічний та неепідемічний паротит, калькульозний та некалькульозний субмаксиліт. Гострі захворювання слинних залоз у дітей: епідемічний та неепідемічний паротит, калькульозний та некалькульозний субмаксиліт. Анатомо-фізіологічні особливості слинних залоз у дітей. Хімічний склад слини. Класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика (методика обстеження слинних залоз: анамнез, огляд, пальпаторне і бімануальне дослідження слинних залоз і лімфатичних вузлів, покази до зондування, значення рентгенологічного дослідження), диференційна діагностика, лікування. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів глибокі знання про гострі захворювання слинних залоз у дітей, такі як епідемічний і неепідемічний паротит, калькульозний і некалькульозний субмаксиліт. Ознайомити з анатомо-фізіологічними особливостями слинних залоз у дітей, хімічним складом слини та їх значенням у розвитку захворювань. Надати інформацію про класифікацію, етіологію, патогенез, клінічні прояви, методи діагностики та лікування цих захворювань. Навчити студентів застосовувати методики обстеження слинних залоз (огляд, пальпація, бімануальне дослідження, зондування, рентгенологічне обстеження) для точної діагностики. Особливу увагу приділити профілактиці ускладнень і реабілітації дітей після перенесених захворювань.*

Очікувані результати навчання:

1. Знання:

- Анатомо-фізіологічні особливості будови та функціонування слинних залоз у дітей.
- Хімічний склад слини та його роль у захворюваннях слинних залоз.
- Етіологічні фактори та патогенез епідемічного й неепідемічного паротиту, калькульозного й некалькульозного субмаксиліту.
- Основні клінічні симптоми захворювань слинних залоз.
- Сучасні методи діагностики, лікування та профілактики.

2. Навички:

- Проведення комплексного обстеження слинних залоз (анамнез, огляд, пальпація, бімануальне дослідження).
- Використання зондування та рентгенологічного обстеження для уточнення діагнозу.
- Розробка плану лікування з урахуванням особливостей захворювання.
- Застосування профілактичних заходів для уникнення ускладнень.

3. Компетенції:

- Диференційна діагностика між епідемічним і неепідемічним паротитом, а також між калькульозним і некалькульозним субмаксилітом.
 - Розробка індивідуального підходу до лікування та реабілітації дитини після гострого захворювання слинних залоз.
 - Проведення роз'яснювальної роботи з батьками щодо профілактики захворювань слинних залоз у дітей.
-

Практичне значення:

Ця тема спрямована на підготовку студентів до своєчасної діагностики та ефективного лікування гострих захворювань слинних залоз у дітей. Знання і навички, здобуті на занятті, дозволять забезпечити високоякісну медичну допомогу, попередити ускладнення та сприяти швидкому одужанню дітей.

Коротка характеристика теми

Гострі захворювання слинних залоз у дітей включають широкий спектр патологій, які виникають через інфекційні, обструктивні або системні процеси. Найпоширенішими є епідемічний і неепідемічний паротит, калькульозний і некалькульозний субмаксиліт.

Анатомо-фізіологічні особливості:

- У дітей слинні залози (привушні, піднижньощелепні, під'язикові) мають менший об'єм і недосконалий розвиток вивідних протоків, що сприяє застою слини.
 - Хімічний склад слини у дітей відрізняється меншою кількістю ферментів і мікроелементів, що впливає на її антибактеріальні властивості.
-

Основні захворювання:

- 1. Епідемічний паротит ("свинка"):**
 - **Етіологія:** Вірус паротиту (Paramyxovirus).
 - **Клініка:** набряк привушних слинних залоз, біль, підвищення температури, симптоми інтоксикації.
 - **Ускладнення:** Орхіт, менінгоенцефаліт, панкреатит.
- 2. Неепідемічний паротит:**
 - **Етіологія:** Бактеріальна інфекція (стафілококи, стрептококи).
 - **Клініка:** Гнійні виділення з протоків, сильний біль, набряк, лихоманка.
- 3. Калькульозний субмаксиліт:**

- **Етіологія:** Утворення каменів у піднижньощелепній залозі через зміну складу слини.
 - **Клініка:** Біль при їжі, набряк, відчуття стороннього тіла в області залози, можливий гнійний процес.
4. **Некалькульозний субмаксиліт:**
- **Етіологія:** Інфекційне ураження без обструкції протоків.
 - **Клініка:** Набряк залози, біль, виділення гною.
-

Методи діагностики:

1. **Клінічне обстеження:** анамнез, огляд, пальпація, бімануальне дослідження.
 2. **Інструментальні методи:** зондування протоків, рентгенографія (сиалографія), УЗД.
 3. **Лабораторні дослідження:** загальний аналіз крові, бактеріологічне дослідження виділень.
-

Лікування:

- **Епідемічний паротит:** симптоматична терапія, постільний режим, противірусні препарати.
 - **Неепідемічний паротит та субмаксиліт:** антибіотики, протизапальні засоби, фізіотерапія.
 - **Калькульозний субмаксиліт:** хірургічне видалення каменів або ураженої залози.
-

Профілактика:

- Вакцинація (паротит).
 - Дотримання гігієни ротової порожнини.
 - Регулярне харчування для стимуляції слиновиділення.
 - Раннє лікування карієсу та інших інфекцій.
-

Особливості у дітей:

- У дітей захворювання часто мають гострий початок і швидкий перебіг.
 - Ускладнення можуть виникати через несвоєчасну діагностику або лікування.
-

Ця тема охоплює ключові аспекти діагностики, лікування та профілактики гострих захворювань слинних залоз у дітей, що дозволяє знизити ризик ускладнень і забезпечити своєчасну медичну допомогу.

Контрольні питання поточного матеріалу

Анатомо-фізіологічні особливості слинних залоз:

1. Які анатомо-фізіологічні особливості слинних залоз у дітей впливають на розвиток захворювань?
 2. Який хімічний склад слини, і як він змінюється в дитячому віці?
 3. Які основні функції слини у підтримці гомеостазу ротової порожнини?
-

Епідемічний і неепідемічний паротит:

4. Що таке епідемічний паротит і які його основні симптоми?
 5. Які ускладнення характерні для епідемічного паротиту?
 6. Як диференціювати епідемічний і неепідемічний паротит?
 7. Які збудники найчастіше спричиняють неепідемічний паротит?
-

Калькульозний та некалькульозний субмаксиліт:

8. Що таке калькульозний субмаксиліт, і як він виникає?
 9. Які симптоми характерні для некалькульозного субмаксиліту?
 10. Як проводиться діагностика субмаксиліту?
 11. Які фактори ризику сприяють утворенню каменів у піднижньощелепних слинних залозах?
-

Діагностика:

12. Які основні методи обстеження слинних залоз у дітей?
 13. Як проводиться зондування слинних залоз, і які показання для цього методу?
 14. Яке значення рентгенологічного дослідження у діагностиці калькульозного субмаксиліту?
 15. Які лабораторні аналізи необхідні для диференціальної діагностики захворювань слинних залоз?
-

Лікування:

16. Які принципи лікування епідемічного паротиту?
17. Як проводиться лікування неепідемічного паротиту у дітей?

18. Які методи лікування калькульозного субмаксиліту є найбільш ефективними?
19. Які фізіотерапевтичні методи застосовуються при захворюваннях слинних залоз?
-

Диференційна діагностика:

20. З якими захворюваннями необхідно диференціювати паротит?
21. Як відрізнити калькульозний субмаксиліт від пухлинних уражень слинних залоз?
-

Профілактика та реабілітація:

22. Які профілактичні заходи дозволяють уникнути розвитку епідемічного паротиту?
23. Як забезпечити профілактику калькульозного субмаксиліту у дітей?
24. Які реабілітаційні заходи рекомендуються після лікування гострих захворювань слинних залоз?
-

Загальні питання:

25. Чим відрізняється клінічний перебіг захворювань слинних залоз у дітей порівняно з дорослими?
26. Яке значення мають своєчасна діагностика та лікування захворювань слинних залоз у попередженні ускладнень?
27. Які найпоширеніші ускладнення гострих захворювань слинних залоз у дітей?
28. Які чинники сприяють розвитку запальних процесів у слинних залозах у дітей?
-

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1: У дитини 8 років з'явився набряк привушної ділянки, підвищення температури до 38 °С, біль під час жування. Які додаткові методи обстеження необхідні для підтвердження діагнозу?

Задача 2: У 6-річної дитини після перенесеного ГРВІ спостерігається болючий набряк привушної слинної залози, без гнійних виділень із протоків. Який найбільш ймовірний діагноз?

Задача 3: У дитини 10 років з'явилися симптоми калькульозного субмаксиліту: біль під час їжі, набряк у піднижньощелепній ділянці,

відчуття стороннього тіла. Які обстеження потрібні для підтвердження діагнозу?

Задача 4: У дитини 9 років після лікування гострого неепідемічного паротиту виникла флегмона привушної ділянки. Які фактори могли сприяти ускладненню?

Задача 5: У 7-річної дитини з калькульозним субмаксилітом діагностовано обструкцію протоку каменем. Яке лікування доцільно?

Задача 6: У дитини 8 років із симптомами паротиту відзначається біль у вухах та ускладнене ковтання. Які ускладнення необхідно виключити?

Задача 7: У 6-річної дитини на фоні епідемічного паротиту виник менінгоенцефаліт. Які першочергові заходи необхідно вжити?

Задача 8: У 10-річної дитини з неепідемічним паротитом відзначається наявність гнійних виділень із привушної залози. Яке лікування буде найбільш ефективним?

Задача 9: У дитини 7 років після ангіни розвинулися симптоми некалькульозного субмаксиліту. Які додаткові обстеження потрібні?

Задача 10: У дитини 9 років із симптомами гострого калькульозного субмаксиліту проведено зондування протоків, але видалити камінь не вдалося. Які подальші дії?

Задача 11: У дитини 8 років після фізичних навантажень спостерігається короткочасний біль у привушній залозі. Яке додаткове обстеження потрібно для виключення мікролітів у протоках?

Задача 12: У 10-річної дитини із симптомами калькульозного субмаксиліту рентгенографія показала наявність множинних каменів у протоках. Який метод лікування рекомендується?

Задача 13: У дитини 7 років після вакцинації від паротиту виникли симптоми гострого паротиту. Які додаткові обстеження слід провести?

Задача 14: У 9-річної дитини з гострим калькульозним субмаксилітом з'явилася лихоманка і біль у ділянці піднижньощелепної залози. Як організувати лікування?

Задача 15: У 6-річної дитини з епідемічним паротитом на фоні лихоманки виник набряк статевих органів. Яке ускладнення слід підозрювати?

Задача 16: У дитини 8 років після перенесеного паротиту виникло зниження слуху. Які додаткові обстеження слід провести?

Задача 17: У дитини 7 років під час огляду діагностовано некалькульозний субмаксиліт із гнійними виділеннями. Який антибіотик є препаратом вибору?

Задача 18: У дитини 9 років із неепідемічним паротитом після лікування антибіотиками зберігається набряк і болючість привушної залози. Які додаткові заходи слід вжити?

Задача 19: У 10-річної дитини з калькульозним субмаксилітом діагностовано абсцес залози. Яке лікування доцільне?

Задача 20: У дитини 8 років після паротиту виникла затримка росту. Яке ускладнення могло спричинити цей стан?

Тестові завдання

Який основний збудник епідемічного паротиту?

- A) Streptococcus
- B) Paramyxovirus
- C) Staphylococcus aureus
- D) Mycoplasma pneumoniae

Який симптом є характерним для калькульозного субмаксиліту?

- A) Біль під час їжі
- B) Лихоманка
- C) Гнійні виділення
- D) Сухість у роті

Який метод є найбільш інформативним для діагностики каменів у слинних залозах?

- A) УЗД
- B) Рентгенографія
- C) МРТ
- D) КТ

Яке ускладнення є найпоширенішим при епідемічному паротиті?

- A) Отит
- B) Орхіт
- C) Флегмона
- D) Абсцес

Що є основним методом лікування калькульозного субмаксиліту?

- A) Антибіотикотерапія
- B) Хірургічне видалення каменя
- C) Фізіотерапія
- D) Застосування сечогінних засобів

Яке з перерахованих захворювань необхідно диференціювати з паротитом?

- A) Лімфаденіт
- B) Абсцес зуба

- С) Остеомієліт
- Д) Усі перелічені

Який аналіз є найбільш інформативним для підтвердження бактеріального субмаксиліту?

- А) Бактеріологічний посів виділень
- В) Загальний аналіз крові
- С) Аналіз слини
- Д) Серологічний аналіз

Яка профілактика є найбільш ефективною для запобігання епідемічного паротиту?

- А) Здорове харчування
- В) Вакцинація
- С) Регулярне обстеження слинних залоз
- Д) Антибактеріальна терапія

Який препарат є найбільш ефективним для лікування гострого бактеріального паротиту?

- А) Амоксицилін
- В) Цефтріаксон
- С) Азитроміцин
- Д) Метронідазол

Яке ускладнення найбільш небезпечне при калькульозному субмаксиліті?

- А) Абсцес
- В) Флегмона
- С) Сепсис
- Д) Усі перелічені

Рекомендована література

Основна література:

1. **Малиновський А. В., Сидоренко О. П.**
Дитяча стоматологія.
Київ: Медицина, 2020.
 2. **Гавриленко А. В., Ковальова І. М.**
Хірургічна стоматологія у дітей.
Харків: Основа, 2019.
 3. **Bagheri S. C., Bell B.**
Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery.
Elsevier, 2021.
 4. **Ashkenazi M., Levin L.**
Pediatric Oral and Maxillofacial Pathology.
Springer, 2020.
 5. **Український посібник із дитячої стоматології.**
Під редакцією М. Г. Бабича.
Київ: Медицина, 2021.
-

Додаткова література:

1. **Moore P. A., Hersh E. V.**
Pediatric Dental Therapeutics.
Saunders, 2020.
 2. **Савченко А. О., Чайка В. І.**
Гнійно-запальні процеси щелепно-лицевої ділянки у дітей.
Львів: ЛНМУ, 2019.
 3. **Pogrel M. A., Kahnberg K. E., Andersson L.**
Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery.
Wiley-Blackwell, 2019.
 4. **Бароненкова В. М.**
Основи стоматології дитячого віку.
Київ: Здоров'я, 2018.
-

Електронні ресурси:

1. **PubMed:** Міжнародна база наукових статей із медицини та стоматології
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
 2. **Dentistry IQ:** Професійний стоматологічний портал
<https://www.dentistryiq.com/>.
 3. **Національна бібліотека України для дітей:**
<http://chl.kiev.ua/>.
 4. **CDC (Centers for Disease Control and Prevention):** Інформація про захворювання, включаючи паротит
<https://www.cdc.gov/>.
-

Професійні журнали та статті:

1. **Journal of Pediatric Dentistry:** Сучасні дослідження в дитячій стоматології.
2. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery:** Публікації про захворювання слинних залоз.

Практичне заняття №17

Тема: *Хронічні захворювання слинних залоз у дітей: паротит, субмаксиліт. Хронічні захворювання слинних залоз у дітей: паротит, субмаксиліт. Класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика (методика обстеження слинних залоз: анамнез, огляд, пальпаторне і бімануальне дослідження слинних залоз і лімфатичних вузлів, покази до зондування, значення рентгенологічного дослідження і контрастної рентгенографії (сіалографії) для діагностики захворювання, УЗД), диференційна діагностика, лікування. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів знання про хронічні захворювання слинних залоз у дітей, такі як хронічний паротит та субмаксиліт. Ознайомити з класифікацією, етіологією, патогенезом, клінічними проявами, методами діагностики (анамнез, огляд, пальпація, бімануальне дослідження, зондування, УЗД, сіалографія) та лікування цих захворювань. Навчити студентів розпізнавати клінічні симптоми, проводити диференційну діагностику, розробляти тактику лікування та профілактичних заходів для запобігання ускладнень. Розкрити значення ранньої діагностики та реабілітації дітей після перенесених захворювань.*

Очікувані результати навчання:

1. Знання:

- Класифікація хронічних захворювань слинних залоз.
- Основні причини та механізми розвитку хронічного паротиту та субмаксиліту у дітей.
- Клінічні прояви хронічних захворювань слинних залоз.
- Сучасні методи діагностики, включаючи рентгенологічні дослідження та сіалографію.
- Принципи лікування та профілактики ускладнень.

2. Навички:

- Проведення комплексного обстеження слинних залоз (збір анамнезу, огляд, пальпація, зондування).
- Використання інструментальних методів діагностики, таких як сіалографія, УЗД.
- Визначення тактики лікування залежно від форми та стадії захворювання.
- Планування профілактичних заходів для запобігання рецидивів.

3. Компетенції:

- Диференційна діагностика між хронічними захворюваннями слинних залоз та іншими патологіями ЩЛД.
- Інтеграція сучасних методів діагностики та лікування в клінічну практику.

- Розробка індивідуального підходу до реабілітації дітей після лікування хронічних захворювань слинних залоз.
-

Практичне значення:

Ця тема дозволяє студентам здобути теоретичні знання та практичні навички для своєчасної діагностики, лікування та профілактики хронічних захворювань слинних залоз у дітей, що сприяє попередженню ускладнень, зменшенню кількості рецидивів та покращенню якості життя пацієнтів.

Коротка характеристика теми

Хронічні захворювання слинних залоз у дітей, такі як хронічний паротит і субмаксиліт, належать до патологій із тривалим перебігом і періодичними загостреннями. Ці захворювання викликають порушення функції слинних залоз, сприяють розвитку ускладнень та впливають на якість життя пацієнтів.

Класифікація:

1. **Хронічний паротит:**
 - Первинний (ідіопатичний).
 - Вторинний (на фоні інфекцій, аутоімунних захворювань тощо).
 2. **Хронічний субмаксиліт:**
 - Калькульозний (з утворенням каменів).
 - Некалькульозний (без утворення каменів).
-

Етіологія:

- Інфекційні агенти: стафілококи, стрептококи, віруси.
 - Обструкція протоків (камені, слизові пробки).
 - Аутоімунні захворювання.
 - Недостатня гігієна порожнини рота.
 - Системні захворювання (цукровий діабет, імунодефіцитні стани).
-

Патогенез:

- Запальний процес у слинних залозах призводить до порушення відтоку слини.
- Застій слини сприяє вторинному інфікуванню.
- Хронічний перебіг супроводжується періодами ремісії та загострення.

Клінічні прояви:

1. Хронічний паротит:

- Рецидивуючий набряк привушної залози.
- Помірний біль, особливо при жуванні.
- Зменшення виділення слини, сухість у роті.

2. Хронічний субмаксиліт:

- Біль та набряк у піднижньощелепній ділянці, особливо під час їжі.
 - Наявність каменів у протоках (у разі калькульозного субмаксиліту).
 - Можливі гнійні виділення з протоку залози.
-

Діагностика:

- **Анамнез:** наявність рецидивів, характер болю.
 - **Клінічне обстеження:** огляд, пальпація, бімануальне дослідження.
 - **Інструментальні методи:**
 - Зондування протоків.
 - УЗД для оцінки структури залози та виявлення каменів.
 - Сіалогія (контрастна рентгенографія) для оцінки прохідності протоків.
 - Рентгенографія та КТ (за показаннями).
 - **Лабораторні дослідження:** бактеріологічний аналіз виділень, загальний аналіз крові.
-

Диференційна діагностика:

- Абсцес слинної залози.
 - Лімфаденіт.
 - Пухлинні процеси (доброякісні та злоякісні).
 - Аутоімунні захворювання (синдром Шегрена).
-

Лікування:

1. Консервативне:

- Промивання протоків антисептичними розчинами.
- Антибактеріальна терапія (під час загострення).
- Фізіотерапія (УВЧ, електрофорез).
- Масаж залози для поліпшення відтоку слини.

2. Хірургічне:

- Видалення каменів (у разі калькульозного субмаксиліту).

- Сіалoadенектомія (видалення залози) у випадках тяжких ускладнень.
-

Профілактика:

- Дотримання гігієни ротової порожнини.
 - Лікування супутніх інфекцій.
 - Своєчасна діагностика та лікування гострих захворювань слинних залоз.
 - Регулярне стимулювання слиновиділення (жувальні гумки без цукру, лимонна вода).
-

Особливості у дітей:

- Хронічні захворювання слинних залоз у дітей часто мають рецидивуючий характер із м'якими симптомами під час ремісії.
- Схильність до ускладнень через анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму.

Контрольні питання поточного матеріалу

Класифікація:

1. Які форми хронічного паротиту розрізняють?
 2. Що таке калькульозний і некалькульозний субмаксиліт?
 3. Чим відрізняється хронічний паротит від субмаксиліту за патогенезом?
-

Етіологія:

4. Які основні етіологічні фактори хронічного паротиту?
 5. Що сприяє утворенню каменів у протоках слинних залоз?
 6. Яку роль відіграють системні захворювання в розвитку хронічних захворювань слинних залоз?
-

Патогенез:

7. Як порушення відтоку слини впливає на розвиток хронічного запального процесу?
 8. Які зміни виникають у тканинах слинних залоз при тривалому хронічному запаленні?
-

Клініка:

9. Які основні симптоми хронічного паротиту у дітей?
 10. Які клінічні прояви характерні для калькульозного субмаксиліту?
 11. Чим супроводжується загострення хронічних захворювань слинних залоз?
-

Діагностика:

12. Які методи обстеження є найбільш інформативними для діагностики хронічного паротиту?
 13. Яке значення має сіалографія у діагностиці захворювань слинних залоз?
 14. Як проводиться зондування слинних протоків?
 15. Які показання для проведення УЗД слинних залоз?
-

Диференційна діагностика:

16. З якими захворюваннями необхідно диференціювати хронічний паротит?
17. Як відрізнити калькульозний субмаксиліт від пухлин слинних залоз?
18. Які особливості клініки допомагають відрізнити хронічний субмаксиліт від абсцесу?

Лікування:

19. Які основні принципи лікування хронічного паротиту у дітей?
20. Як лікується калькульозний субмаксиліт із наявністю великих каменів?
21. Які фізіотерапевтичні методи застосовуються для лікування хронічних захворювань слинних залоз?
22. Коли показане хірургічне видалення слинної залози?

Профілактика та реабілітація:

23. Які профілактичні заходи дозволяють запобігти розвитку хронічних захворювань слинних залоз?
 24. Як уникнути рецидивів хронічного паротиту?
 25. Які реабілітаційні заходи необхідні після лікування хронічного субмаксиліту?
-

Загальні питання:

26. Чим відрізняється перебіг хронічних захворювань слинних залоз у дітей від дорослих?

27. Яке значення має своєчасна діагностика в попередженні ускладнень?
28. Які найчастіші ускладнення хронічних захворювань слинних залоз?
29. Яка роль стимуляції слиновиділення у лікуванні та профілактиці захворювань слинних залоз?
30. Чому гігієна порожнини рота є важливим фактором профілактики?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1: У дитини 9 років спостерігається періодичний набряк привушної залози, що посилюється при жуванні. Під час огляду відзначається зменшення виділення слини. Яке додаткове обстеження потрібно провести?

Задача 2: У дитини 8 років із хронічним паротитом під час ремісії з'явилися скарги на сухість у роті та дискомфорт при ковтанні. Які методи діагностики будуть інформативними?

Задача 3: У дитини 10 років із калькульозним субмаксилітом відзначається біль і набряк у піднижньощелепній ділянці після прийому їжі. Які обстеження підтвердять діагноз?

Задача 4: У 7-річної дитини після ангіни розвинулася хронічна форма субмаксиліту. Які причини могли сприяти розвитку хвороби?

Задача 5: У дитини 8 років виявлено зменшення виділення слини, наявність гнійних виділень із привушної залози під час загострення. Яке лікування призначити?

Задача 6: У дитини 6 років із калькульозним субмаксилітом під час зондування виявлено закупорку протоку каменем. Який метод лікування рекомендований?

Задача 7: У дитини 10 років спостерігається періодичний набряк піднижньощелепної залози, який супроводжується болем при жуванні. Рентгенологічно виявлено дрібні камені в протоках. Які подальші дії лікаря?

Задача 8: У дитини 7 років із хронічним паротитом на фоні ГРВІ з'явився біль у вухах і збільшення температури. Які можливі ускладнення необхідно виключити?

Задача 9: У дитини 9 років із хронічним субмаксилітом виникло загострення з лихоманкою і сильним болем у піднижньощелепній ділянці. Які антибіотики рекомендовано призначити?

Задача 10: У дитини 8 років на фоні хронічного паротиту з'явилася асиметрія обличчя, пов'язана з постійним набряком привушної залози. Які діагностичні дослідження слід провести?

Задача 11: У дитини 10 років під час огляду виявлено ущільнення в ділянці піднижньощелепної залози, при натисканні виділяється гній. Яке лікування необхідне?

Задача 12: У дитини 7 років після зондування слинного протоку з приводу калькульозного субмаксиліту камінь видалити не вдалося. Яке подальше лікування слід застосувати?

Задача 13: У дитини 6 років після хірургічного видалення каменя з протоку піднижньощелепної залози спостерігається набряк і біль. Які методи реабілітації доцільно застосувати?

Задача 14: У дитини 9 років із хронічним паротитом виявлено обструкцію протоку слизовою пробкою. Яке лікування слід призначити?

Задача 15: У дитини 8 років із хронічним субмаксилітом на фоні цукрового діабету спостерігається часте загострення хвороби. Як організувати профілактику?

Задача 16: У дитини 7 років із хронічним паротитом після фізіотерапії з'явилося погіршення стану. Які ускладнення могли виникнути?

Задача 17: У дитини 10 років із хронічним калькульозним субмаксилітом відзначається збільшення піднижньощелепної залози навіть у стані ремісії. Яке подальше лікування рекомендоване?

Задача 18: У дитини 8 років з хронічним паротитом відзначається часте утворення слизових пробок у протоках. Які методи профілактики запропонувати?

Задача 19: У дитини 9 років із хронічним субмаксилітом виникло загострення на фоні інфекції верхніх дихальних шляхів. Яке комплексне лікування рекомендоване?

Задача 20: У дитини 10 років після хірургічного видалення піднижньощелепної залози виявлено порушення ковтання. Які реабілітаційні заходи слід призначити?

Тестові завдання

Який основний симптом хронічного паротиту?

- А) Біль у піднижньощелепній ділянці
- В) Періодичний набряк привушної залози
- С) Наявність каменів у протоках
- Д) Сухість у роті

Яке обстеження найбільш інформативне для виявлення каменів у протоках?

- А) УЗД
- В) Рентгенографія

С) Сіалографія

Д) КТ

Яке лікування рекомендоване при обструкції слинного протоку каменем?

А) Призначення антибіотиків

В) Масаж залози

С) Хірургічне видалення каменя

Д) Промивання антисептиками

Що є найчастішою причиною хронічного субмаксиліту?

А) Аутоімунні захворювання

В) Утворення каменів у протоках

С) Інфекції верхніх дихальних шляхів

Д) Травма залози

Яке ускладнення найчастіше виникає при калькульозному субмаксиліті?

А) Гнійний абсцес

В) Флегмона

С) Обструкція протоку

Д) Сухість у роті

Яке обстеження дозволяє оцінити прохідність протоків слинних залоз?

А) Сіалографія

В) Загальний аналіз крові

С) УЗД

Д) Бактеріологічний посів

Яке лікування є основним для хронічного паротиту у фазі ремісії?

А) Призначення антибіотиків

В) Фізіотерапія

С) Хірургічне видалення залози

Д) Промивання протоків

Який із препаратів рекомендований для антибактеріального лікування загострення хронічного субмаксиліту?

А) Амоксицилін

В) Метронідазол

С) Цефтріаксон

Д) Азитроміцин

Яка фізіотерапевтична процедура найчастіше використовується при лікуванні хронічних захворювань слинних залоз?

А) Електрофорез

В) УВЧ

С) Лазеротерапія

Д) Ультразвукова терапія

Який метод профілактики найбільш ефективний при хронічному паротиті?

А) Гігієна ротової порожнини

В) Стимуляція слиновиділення

С) Призначення пробіотиків

Д) Регулярний масаж залози

Рекомендована література

Основна література:

1. **Малиновський А. В., Сидоренко О. П.**
Дитяча стоматологія.
Київ: Медицина, 2020.
 2. **Гавриленко А. В., Ковальова І. М.**
Хірургічна стоматологія у дітей.
Харків: Основа, 2019.
 3. **Bagheri S. C., Bell B.**
Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery.
Elsevier, 2021.
 4. **Ashkenazi M., Levin L.**
Pediatric Oral and Maxillofacial Pathology.
Springer, 2020.
 5. **Український посібник із дитячої стоматології.**
Під редакцією М. Г. Бабича.
Київ: Медицина, 2021.
-

Додаткова література:

1. **Moore P. A., Hersh E. V.**
Pediatric Dental Therapeutics.
Saunders, 2020.
 2. **Савченко А. О., Чайка В. І.**
Гнійно-запальні процеси щелепно-лицевої ділянки у дітей.
Львів: ЛНМУ, 2019.
 3. **Pogrel M. A., Kahnberg K. E., Andersson L.**
Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery.
Wiley-Blackwell, 2019.
 4. **Бароненкова В. М.**
Основи стоматології дитячого віку.
Київ: Здоров'я, 2018.
-

Електронні ресурси:

1. **PubMed:** Міжнародна база наукових статей із медицини та стоматології
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
2. **Dentistry IQ:** Професійний стоматологічний портал
<https://www.dentistryiq.com/>.
3. **Національна бібліотека України для дітей:**
<http://chl.kiev.ua/>.

4. **CDC (Centers for Disease Control and Prevention):** Інформація про захворювання слинних залоз
<https://www.cdc.gov/>.
-

Професійні журнали та статті:

1. **Journal of Pediatric Dentistry:** Сучасні дослідження в дитячій стоматології.
2. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery:** Публікації про патології слинних залоз.

Практичне заняття №18

Тема: *Травматичні пошкодження м'яких тканин: забиття, гематома, садна, рани. Травматичні пошкодження м'яких тканин: забиття, гематома, садна, рани. Класифікація, етіологія, патогенез (анатомо-функціональні особливості будови м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки в дитячому віці, які зумовлюють особливості травм), клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування. Профілактика можливих ускладнень, реабілітація дітей.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів знання про травматичні пошкодження м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей, включаючи забиття, гематоми, садна та рани. Ознайомити з класифікацією, етіологією, патогенезом, з урахуванням анатомо-функціональних особливостей будови м'яких тканин у дитячому віці, які впливають на характер і перебіг травм. Розкрити основні клінічні прояви, методи діагностики та диференційної діагностики травм м'яких тканин, сучасні підходи до лікування, профілактики ускладнень і реабілітації дітей після травм.*

Очікувані результати навчання:

1. Знання:

- Класифікація травматичних пошкоджень м'яких тканин (забиття, гематоми, садна, рани).
- Основні причини та механізми травм у дитячому віці.
- Анатомо-функціональні особливості м'яких тканин ЩЛД у дітей, які впливають на перебіг травм.
- Клінічні прояви кожного виду травми.
- Методи діагностики, включаючи огляд, пальпацію, інструментальні дослідження.
- Принципи лікування травм м'яких тканин та запобігання ускладненням.

2. Навички:

- Визначення характеру травматичного пошкодження на основі клінічних симптомів.
- Проведення диференційної діагностики між видами травм м'яких тканин та іншими патологіями.
- Розробка плану лікування для дітей із травмами м'яких тканин.
- Оцінка ризику ускладнень і їх профілактика.

3. Компетенції:

- Застосування індивідуального підходу до діагностики та лікування травматичних пошкоджень у дітей.
- Розробка комплексних реабілітаційних заходів для дітей після травм м'яких тканин.

- Інтеграція сучасних методів лікування та профілактики у клінічну практику.
-

Практичне значення:

Ця тема спрямована на підготовку студентів до надання ефективної першої допомоги та комплексного лікування дітей із травмами м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки. Знання та навички, здобуті на занятті, дозволять попередити ускладнення та сприяти повноцінній реабілітації пацієнтів.

Коротка характеристика теми

Актуальність теми:

Травматичні пошкодження м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) є поширеною проблемою у дитячій стоматології та хірургії. Вони можуть виникати внаслідок побутових, спортивних чи дорожньо-транспортних травм. У дітей ці травми мають особливості перебігу, зумовлені анатомо-функціональними особливостями тканин і підвищеною активністю.

Класифікація травм:

1. Забиття (контузії):

- Легкі (без порушення цілісності тканин).
- Тяжкі (з підшкірними крововиливами або пошкодженням прилеглих структур).

2. Гематоми:

- Субшкірні або підслизові.
- Інтрам'язові.

3. Садна:

- Поверхневі (ушкодження епідермісу).
- Глибокі (залучення дерми).

4. Рани:

- Колоті.
- Різані.
- Рубані.
- Забиті.
- Рвані.

Етіологія:

- Побутові травми (удари, падіння, укуси тварин).
- Дорожньо-транспортні пригоди.
- Спортивні травми.
- Травми внаслідок насильницьких дій.

Патогенез:

Особливості травм м'яких тканин у дітей пов'язані з:

- Тонкою шкірою та високою васкуляризацією тканин.
 - Наявністю підшкірної жирової клітковини, яка сприяє швидкому поширенню набряків і крововиливів.
 - Недостатньою зрілістю сполучнотканинних структур, що робить тканини більш вразливими до розтягнень та розривів.
-

Клінічні прояви:

1. **Забиття:** біль, набряк, можливий синяк, обмеження рухливості м'язів.
 2. **Гематоми:** локалізоване підшкірне або підслизове скупчення крові, болісність.
 3. **Садна:** кровоточивість, біль, ризик інфікування.
 4. **Рани:** порушення цілісності тканин, кровотеча, біль, можливе залучення прилеглих структур.
-

Діагностика:

1. **Анамнез:** уточнення обставин травми.
 2. **Клінічний огляд:** визначення виду, глибини та локалізації пошкодження.
 3. **Інструментальні методи:**
 - УЗД для оцінки глибини гематом.
 - Рентгенографія чи КТ для виключення супутніх переломів.
 - Лабораторні аналізи (при підозрі на інфікування).
-

Диференційна діагностика:

- Гематоми необхідно відрізнити від пухлин чи абсцесів.
 - Рани від укусів тварин відрізняються специфічними ознаками.
 - Забиття можуть супроводжуватися прихованими переломами кісток.
-

Лікування:

1. **Забиття:**
 - Локальне охолодження.
 - Протизапальні мазі.
 - Знеболюючі препарати.

2. Гематоми:

- Маленькі: спостереження, теплові процедури на пізньому етапі.
- Великі: пункція або хірургічне втручання.

3. Садна:

- Антисептична обробка.
- Накладення асептичної пов'язки.

4. Рани:

- Первинна хірургічна обробка.
 - Зупинка кровотечі.
 - Накладення швів (за потреби).
 - Призначення антибіотиків для профілактики інфекцій.
-

Профілактика ускладнень:

- Своєчасна обробка рани.
 - Застосування антисептиків.
 - Спостереження за ознаками інфекції (набряк, почервоніння, підвищення температури).
-

Реабілітація:

- Фізіотерапія (електрофорез, УВЧ).
- Масаж для покращення кровообігу.
- Лікувальна гімнастика (за показаннями).

Контрольні питання поточного матеріалу

Класифікація та етіологія:

1. Які види травматичних пошкоджень м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки виділяють?
 2. Які основні причини виникнення травматичних пошкоджень м'яких тканин у дітей?
 3. Чим відрізняються забиття від гематом?
-

Патогенез:

4. Які анатомо-функціональні особливості м'яких тканин у дітей впливають на характер травм?
5. Як тонкість шкірних покривів і васкуляризація тканин у дітей впливають на перебіг травми?

Клініка:

6. Які основні симптоми забиття м'яких тканин?
7. Як проявляється гематома у щелепно-лицевій ділянці?
8. Які клінічні ознаки характерні для саден?
9. Які ознаки вказують на наявність інфікування рани?

Діагностика:

10. Які методи діагностики використовуються для оцінки травматичних ушкоджень м'яких тканин?
11. Які інструментальні методи доцільно застосувати для діагностики глибоких гематом?
12. Як проводиться диференційна діагностика між гематомою і абсцесом?

Диференційна діагностика:

13. З якими станами необхідно диференціювати гематоми?
14. Як відрізнити забиття м'яких тканин від перелому кісток щелепи?

Лікування:

15. Які основні методи лікування забиття м'яких тканин?
16. У яких випадках гематома потребує хірургічного втручання?
17. Як правильно обробляти садна для уникнення інфекції?
18. Які принципи лікування ран у щелепно-лицевій ділянці?
19. Коли показане накладення швів на рану?

Профілактика ускладнень:

20. Які заходи необхідні для запобігання інфікуванню ран?
21. Як уникнути утворення рубців після загоєння травматичних ушкоджень?

Реабілітація:

22. Які методи фізіотерапії застосовуються для реабілітації після травм м'яких тканин?

23. Як проводиться контроль за процесом загоєння ран?

Загальні питання:

24. Які особливості перебігу травматичних пошкоджень м'яких тканин у дітей порівняно з дорослими?
25. Яке значення має своєчасна діагностика та лікування травматичних ушкоджень?
26. Які ускладнення можуть виникнути при неправильному лікуванні травм м'яких тканин?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1: У дитини 7 років після падіння з'явився біль у ділянці підборіддя, набряк і невелика гематома. Яке обстеження необхідно для виключення супутніх ушкоджень?

Задача 2: У дитини 10 років на скроневій ділянці після удару м'ячем з'явилася гематома розміром 5 см, щільна на дотик. Які дії потрібно виконати для її лікування?

Задача 3: У дитини 8 років на обличчі виявлено забиття із саднами після падіння з велосипеда. Як провести первинну обробку ушкодження?

Задача 4: У 6-річної дитини після удару гойдалкою утворилася обширна підшкірна гематома на щоці. Який метод обстеження дозволить оцінити глибину ураження?

Задача 5: У дитини 9 років після укусу собаки на обличчі залишилася рвана рана з кровотечею. Які ваші дії?

Задача 6: У дитини 7 років після забиття у ділянці верхньої губи утворилася значна припухлість і біль при доторканні. Які препарати слід призначити для зняття набряку?

Задача 7: У дитини 8 років садна на носі і лобі після падіння покрилися коричневими кірками. Як організувати догляд за ушкодженими ділянками?

Задача 8: У дитини 6 років унаслідок травми зуба виникло порушення цілісності верхньої губи. Як поєднати лікування зуба та ушкодження губи?

Задача 9: У 10-річної дитини після удару твердим предметом утворилася гематома на щоці, яка протягом трьох днів не зменшується. Які дії слід виконати?

Задача 10: У дитини 7 років після побутової травми обличчя виникло порушення рухомості нижньої щелепи. Які додаткові обстеження потрібні для уточнення діагнозу?

Задача 11: У дитини 9 років гематома на підборідді після удару супроводжується температурою і збільшенням лімфатичних вузлів. Як диференціювати гематому від інфекційного ураження?

Задача 12: У дитини 6 років із забиттям лоба на місці травми утворилася "гуля" із синюшним забарвленням. Який засіб доцільно застосувати для зняття набряку?

Задача 13: У дитини 8 років після аварії на велосипеді виявлено декілька рваних ран на обличчі. Як визначити необхідність накладення швів?

Задача 14: У дитини 7 років після падіння виникли садна, що супроводжуються кровоточивістю. Які дії щодо обробки ушкодження необхідно виконати в першу чергу?

Задача 15: У дитини 10 років після укусу кота утворилася глибока рана з ризиком інфікування. Які профілактичні заходи слід застосувати для запобігання ускладненням?

Задача 16: У 6-річної дитини після удару виникла значна гематома на щоці. Чи доцільно застосовувати пункцію для видалення скупченої крові?

Задача 17: У дитини 9 років після удару дерев'яною палицею утворилася підслизова гематома. Який метод лікування найефективніший?

Задача 18: У дитини 7 років після забиття верхньої губи виник тривалий набряк і утруднення дихання. Як організувати невідкладну допомогу?

Задача 19: У дитини 10 років після удару обличчя виявлено глибоку колоту рану. Які показання до застосування антибіотиків?

Задача 20: У дитини 8 років після незначного забиття лоба утворилася щільна гематома, яка не проходить понад тиждень. Яке додаткове обстеження слід провести?

Тестові завдання

Який симптом є основним при забитті м'яких тканин?

- A) Підвищення температури
- B) Локальний біль і набряк
- C) Гнійні виділення
- D) Утруднення рухів

Який метод діагностики найкраще підходить для оцінки глибини гематоми?

- A) Рентгенографія

- B) УЗД
- C) КТ
- D) МРТ

Яке лікування є першим етапом при свіжому забитті?

- A) Теплові процедури
- B) Накладення охолоджуючого компресу
- C) Антибіотикотерапія
- D) Масаж

Яка характеристика відрізняє рвану рану від різаної?

- A) Гострі краї рани
- B) Нерівні краї і значне пошкодження навколишніх тканин
- C) Супутнє кровотеча
- D) Мала глибина ушкодження

Який з антисептиків найкраще підходить для обробки саден?

- A) Перекис водню
- B) Йод
- C) Хлоргексидин
- D) Спирт

У яких випадках показане хірургічне лікування гематоми?

- A) Якщо гематома має великі розміри і не розсмоктується протягом тижня
- B) Якщо гематома супроводжується гнійним процесом
- C) Якщо гематома викликає сильний біль
- D) Усі вищезазначені

Яке з ускладнень є найбільш небезпечним при необроблених рваних ранах?

- A) набряк
- B) Формування рубця
- C) Інфекція і абсцес
- D) Утворення гематоми

Який анальгетик найбільш безпечний для зняття болю у дітей із травмами м'яких тканин?

- A) Аспірин
- B) Ібупрофен
- C) Парацетамол
- D) Кеторолак

Який із перерахованих заходів найбільш важливий для профілактики інфікування ран?

- A) Накладення стерильної пов'язки
- B) Обробка антисептиком
- C) Призначення антибіотиків
- D) Хірургічне втручання

У якій ситуації слід звернутися за додатковим обстеженням після забиття?

- A) Якщо зберігається біль понад 5 днів
- B) Якщо виникає набряк із почервонінням
- C) Якщо відзначається підвищення температури
- D) Усі перелічені випадки

Рекомендована література

Основна література:

1. **Малиновський А. В., Сидоренко О. П.**
Дитяча стоматологія.
Київ: Медицина, 2020.
 2. **Гавриленко А. В., Ковальова І. М.**
Хірургічна стоматологія у дітей.
Харків: Основа, 2019.
 3. **Bagheri S. C., Bell B.**
Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery.
Elsevier, 2021.
 4. **Ashkenazi M., Levin L.**
Pediatric Oral and Maxillofacial Pathology.
Springer, 2020.
 5. **Український посібник із дитячої стоматології.**
Під редакцією М. Г. Бабича.
Київ: Медицина, 2021.
-

Додаткова література:

1. **Moore P. A., Hersh E. V.**
Pediatric Dental Therapeutics.
Saunders, 2020.
 2. **Савченко А. О., Чайка В. І.**
Гнійно-запальні процеси щелепно-лицевої ділянки у дітей.
Львів: ЛНМУ, 2019.
 3. **Pogrel M. A., Kahnberg K. E., Andersson L.**
Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery.
Wiley-Blackwell, 2019.
 4. **Бароненкова В. М.**
Основи стоматології дитячого віку.
Київ: Здоров'я, 2018.
 5. **Томас М. К.**
Травматологія щелепно-лицевої ділянки у дітей.
Київ: Медицина, 2020.
-

Електронні ресурси:

1. **PubMed:** Міжнародна база наукових статей із медицини та стоматології
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
2. **Dentistry IQ:** Професійний стоматологічний портал
<https://www.dentistryiq.com/>.

3. **Національна бібліотека України для дітей:**
<http://chl.kiev.ua/>.
 4. **CDC (Centers for Disease Control and Prevention):** Інформація про травми м'яких тканин
<https://www.cdc.gov/>.
-

Професійні журнали та статті:

1. **Journal of Pediatric Dentistry:** Дослідження дитячих стоматологічних і травматологічних випадків.
2. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery:** Публікації про травми щелепно-лицевої ділянки.

Практичне заняття №19

Тема: Опіки, відмороження. Етапи медичної реабілітації з запальними одонтогенними, неодонтогенними та специфічними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки. Опіки, відмороження. Поняття «опік». Поняття «відмороження». Анатомо-функціональні особливості будови м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки в дитячому віці. Види опіків. Етапи медичної реабілітації з запальними одонтогенними, неодонтогенними та специфічними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки у дітей різного віку.

Мета заняття: Сформуванню у студентів знання про опіки та відмороження щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД), їх етіологію, патогенез, класифікацію та особливості перебігу в дитячому віці, враховуючи анатомо-функціональні особливості м'яких тканин дітей. Розкрити основні принципи надання медичної допомоги при опіках і відмороженнях різних ступенів, а також ознайомити з етапами медичної реабілітації у дітей із запальними одонтогенними, неодонтогенними та специфічними захворюваннями ЩЛД. Навчити студентів застосовувати теоретичні знання для оцінки стану пацієнта, розробки індивідуальних планів лікування і реабілітації з урахуванням вікових особливостей.

Очікувані результати навчання:

1. Знання:

- Визначення понять "опік" і "відмороження".
- Класифікація опіків за глибиною ураження (I-IV ступінь) та походженням (термічні, хімічні, електричні, променеві).
- Основні види відморожень та їх клінічні прояви.
- Анатомо-функціональні особливості м'яких тканин ЩЛД у дітей, які впливають на перебіг опіків і відморожень.
- Етапи медичної допомоги при травмах м'яких тканин ЩЛД.
- Принципи реабілітації дітей із запальними одонтогенними, неодонтогенними та специфічними захворюваннями ЩЛД.

2. Навички:

- Оцінка ступеня та характеру ураження при опіках і відмороженнях.
- Проведення первинної медичної допомоги при травмах ЩЛД.
- Розробка плану лікування залежно від ступеня ураження.
- Організація реабілітаційних заходів для дітей із запальними захворюваннями ЩЛД.

3. Компетенції:

- Застосування індивідуального підходу до діагностики та лікування опіків і відморожень ЩЛД.
 - Планування комплексної реабілітації пацієнтів із запальними процесами та травмами ЩЛД.
 - Впровадження профілактичних заходів для уникнення ускладнень.
-

Практичне значення:

Ця тема дозволяє студентам набути теоретичних знань і практичних навичок у діагностиці, лікуванні та реабілітації пацієнтів із опіками, відмороженнями та запальними захворюваннями ЩЛД. Своєчасне і правильне лікування сприяє покращенню прогнозу, запобіганню ускладненням і забезпеченню високої якості життя пацієнтів.

Коротка характеристика теми

Опіки:

Опіки щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) є поширеною травмою, особливо в дитячому віці, і можуть виникати внаслідок дії високих температур, хімічних речовин, електричного струму або радіації.

1. Поняття "опік":

- Це пошкодження тканин внаслідок дії термічного, хімічного, електричного чи променевого чинника.

2. Класифікація:

○ За глибиною ураження:

- I ступінь: почервоніння, набряк.
- II ступінь: утворення пухирів, поверхневе ураження дерми.
- III ступінь: некроз тканин, глибоке ураження дерми.
- IV ступінь: вуглефікація тканин, ураження м'язів і кісток.

○ За походженням:

- Термічні, хімічні, електричні, променеві.

3. Особливості в дитячому віці:

- Тонка шкіра дітей схильна до глибших уражень.
- Висока чутливість до больового синдрому.
- Швидке поширення інфекції через недосконалість імунної системи.

Відмороження:

Відмороження ЩЛД є результатом дії низьких температур і найчастіше виникає при контакті з холодним повітрям, водою чи льодом.

1. Поняття "відмороження":

- Це пошкодження тканин через тривалий вплив холоду.

2. Класифікація:

- I ступінь: почервоніння, набряк, відчуття печіння.
- II ступінь: утворення пухирів із прозорим вмістом.
- III ступінь: некроз шкіри й підшкірних тканин.
- IV ступінь: глибоке ураження м'язів, судин, кісток.

3. Особливості у дітей:

- Недосконала терморегуляція робить дитячий організм вразливим до холоду.
- Швидкий розвиток судинних і тканинних змін.

Анатомо-функціональні особливості ЩЛД у дітей:

- Тонка шкіра з високою васкуляризацією сприяє швидкому поширенню травматичного процесу.
- Незрілість сполучнотканинних структур підвищує ризик глибоких уражень.
- Схильність до утворення рубців через активну регенерацію.

Етапи медичної реабілітації:

Реабілітація після опіків, відморожень і запальних захворювань ЩЛД має комплексний характер і включає кілька етапів:

1. Гострий період:

- Зупинка пошкоджувального впливу.
- Надання невідкладної допомоги.
- Лікування інфекційних ускладнень.

2. Відновлювальний період:

- Фізіотерапія (УВЧ, електрофорез, лазеротерапія).
- Застосування засобів, що сприяють регенерації шкіри.

3. Реабілітаційний період:

- Лікувальна гімнастика, масаж для відновлення функцій м'язів.
- Психологічна підтримка.

4. Соціальна реабілітація:

- Повернення до звичайного життя з мінімальними наслідками.

Запальні захворювання ЩЛД:

Етапи реабілітації також стосуються дітей із одонтогенними, неодонтогенними й специфічними запальними процесами (остеомиєліти, періостити, лімфаденіти). Включають антибактеріальну терапію, санацію осередків інфекції, фізіотерапію, корекцію імунного статусу.

Особливості підходів у дітей:

- Максимально дбайливе поводження з тканинами для уникнення рубців.
 - Швидке виявлення ускладнень (інфекцій, сепсису).
 - Забезпечення психологічного комфорту для мінімізації стресу.
-

Ця тема є важливою для формування знань і практичних навичок у лікуванні травматичних і запальних уражень ЩЛД, особливо в дитячому віці, коли своєчасна медична допомога визначає подальший прогноз і якість життя пацієнта.

Контрольні питання поточного матеріалу

Опіки:

1. Що таке опік? Які фактори можуть спричинити його виникнення?
 2. Які види опіків розрізняють за механізмом виникнення (термічні, хімічні, електричні тощо)?
 3. Як класифікуються опіки за ступенем глибини ураження?
 4. Які клінічні прояви характерні для опіків I, II, III і IV ступеня?
 5. Чим особливі опіки ЩЛД у дітей порівняно з дорослими?
 6. Які принципи першої допомоги при опіках ЩЛД?
-

Відмороження:

7. Що таке відмороження? Які чинники можуть його викликати?
 8. Які стадії та ступені відмороження виділяють?
 9. Які особливості клінічного перебігу відморожень у дітей?
 10. Які методи діагностики використовуються для визначення ступеня відмороження?
 11. Які принципи надання першої допомоги при відмороженнях ЩЛД?
-

Анатомо-функціональні особливості м'яких тканин ЩЛД у дітей:

12. Як анатомічні особливості будови м'яких тканин у дітей впливають на перебіг опіків та відморожень?
 13. Чому в дитячому віці частіше спостерігаються ускладнення при травмах ЩЛД?
-

Лікування та реабілітація:

14. Які основні принципи лікування опіків різного ступеня в дитячому віці?
15. У яких випадках при відмороженнях ЩЛД потрібне хірургічне втручання?
16. Які фізіотерапевтичні методи застосовуються під час реабілітації після опіків і відморожень?
17. Як організувати догляд за дітьми з ураженнями ЩЛД у відновлювальний період?

18. Які ускладнення можуть виникнути при неналежному лікуванні опіків і відморожень?

Запальні захворювання ЩЛД:

- 19. Що таке запальні одонтогенні, неодонтогенні та специфічні захворювання ЩЛД?
 - 20. Які основні принципи лікування запальних захворювань ЩЛД у дітей?
 - 21. Як здійснюється реабілітація дітей із запальними процесами ЩЛД?
 - 22. Чому важливо враховувати вік дитини під час реабілітації?
-

Загальні питання:

- 23. Як оцінити стан пацієнта з опіками або відмороженнями ЩЛД?
- 24. Які основні профілактичні заходи можуть попередити опіки та відмороження ЩЛД у дітей?
- 25. Як забезпечити психологічний комфорт дитини під час лікування та реабілітації?
- 26. Чим особливий підхід до лікування дітей із множинними травмами ЩЛД?
- 27. Як забезпечити мультидисциплінарний підхід під час реабілітації?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1: У дитини 7 років після контакту з гарячим чайником утворилася почервоніла ділянка на щоці з пухирцями, заповненими прозорою рідиною. Який ступінь опіку можна припустити та як надати першу допомогу?

Задача 2: У 10-річної дитини під час експерименту з хімічними речовинами виникло ураження нижньої губи, що супроводжується болем і почервонінням. Які ваші дії при наданні першої допомоги?

Задача 3: У дитини 9 років під час зимової прогулянки виникло побіління кінчика носа, а після зігрівання з'явилася сильна біль і почервоніння. Який ступінь відмороження можна припустити?

Задача 4: У дитини 8 років після удару гарячою лампою на чолі виникла ділянка некрозу. Як організувати лікування цієї травми?

Задача 5: У дитини 6 років після тривалого перебування на морозі виникла синюшність і набряк верхньої губи. Як відрізнити відмороження від запального процесу?

Задача 6: У дитини 7 років утворилася глибока рана з обвугленням тканин після дії електричного струму на нижню щелепу. Які ускладнення можливі, і як проводити лікування?

Задача 7: У дитини 8 років після контакту з кислотним розчином уражено слизову оболонку рота. Які методи діагностики та лікування необхідні?

Задача 8: У дитини 9 років після тривалого перебування на холоді пальці та щоки побіліли, але зберігають чутливість. Які дії необхідні для надання допомоги?

Задача 9: У дитини 6 років виникло сильне почервоніння й пухирі на щоці після контакту з гарячим паром. Як надати першу допомогу і які заходи лікування слід застосувати?

Задача 10: У дитини 10 років після дії ультрафіолетового випромінювання на шкірі обличчя з'явилася гіперемія і набряк. Як організувати лікування та профілактику таких травм у майбутньому?

Задача 11: У дитини 7 років після дії морозу на щоку розвинувся некроз тканин. Які заходи необхідні для запобігання інфекції?

Задача 12: У 8-річної дитини після дії гарячої рідини утворилися глибокі ураження шкіри на шії. Як забезпечити подальшу реабілітацію?

Задача 13: У дитини 9 років з опіком III ступеня розвинувся сепсис. Які першочергові дії необхідні для лікування?

Задача 14: У дитини 10 років внаслідок термічного опіку верхньої губи з'явився рубець, що обмежує рухливість. Як планувати хірургічну та реабілітаційну допомогу?

Задача 15: У дитини 8 років з відмороженням кінчика носа з'явилася сильна болючість і почервоніння після зігрівання. Як уникнути подальшого ураження тканин?

Задача 16: У дитини 7 років після хімічного опіку шкіри обличчя з'явилися великі рани з некротичними ділянками. Як запобігти утворенню інфекційних ускладнень?

Задача 17: У 9-річної дитини після відмороження щік з'явилася сухість і тріщини на шкірі. Які засоби для місцевої терапії слід використати?

Задача 18: У дитини 10 років після сонячного опіку розвинувся сильний набряк обличчя. Яке лікування призначити для полегшення симптомів?

Задача 19: У дитини 6 років після опіку окропом виникла обширна гіперемія і пухирі на підборідді. Як правильно обробити ушкодження?

Задача 20: У 8-річної дитини з опіком II ступеня розвинулося утруднення рухливості нижньої губи через рубець. Які фізіотерапевтичні методи доцільно застосувати?

Тестові завдання

Що є основною причиною термічних опіків?

- A) Низькі температури
- B) Гаряча рідина, вогонь, пар
- C) Радіаційне випромінювання
- D) Електричний струм

Який із симптомів характерний для опіку I ступеня?

- A) Некроз тканин
- B) Утворення пухирів
- C) Почервоніння та біль
- D) Обвуглення шкіри

Що є основним методом лікування хімічного опіку?

- A) Знеболення
- B) Промивання ушкодженої ділянки великою кількістю води
- C) Накладання стерильної пов'язки
- D) Призначення антибіотиків

Що відрізняє відмороження II ступеня від I ступеня?

- A) Утворення пухирів із прозорим вмістом
- B) Зміна кольору шкіри на синюшний
- C) Втрата чутливості
- D) Поверхнєве почервоніння

Що є першочерговою дією при відмороженні?

- A) Інтенсивне зігрівання гарячою водою
- B) Перевірка чутливості
- C) Повільне зігрівання теплою водою або одягом
- D) Призначення фізіотерапії

Який вид фізіотерапії рекомендований для реабілітації після опіків?

- A) Електрофорез
- B) Кріотерапія
- C) УФ-опромінення
- D) Гіпербарична оксигенація

Який із факторів найбільше впливає на швидкість загоєння опіків?

- A) Тип опіку
- B) Ступінь ураження
- C) Час надання першої допомоги
- D) Вік пацієнта

Що є найважливішим у профілактиці відморожень у дітей?

- A) Регулярне нанесення захисного крему
- B) Носіння теплих і сухих речей
- C) Обмеження перебування на вулиці в холодну погоду

- D) Усі перелічені заходи
- Яке ускладнення найчастіше виникає при глибоких опіках?
- A) Формування рубців
B) Сепсис
C) Тривалий больовий синдром
D) Утруднення рухливості
- Яке місцеве лікування показане при опіках II ступеня?
- A) Використання антисептиків і мазей для регенерації
B) Застосування протизапальних препаратів
C) Знеболювальні препарати
D) Призначення фізіотерапії

Рекомендована література

Основна література:

1. **Малиновський А. В., Сидоренко О. П.**
Дитяча стоматологія.
Київ: Медицина, 2020.
2. **Гавриленко А. В., Ковальова І. М.**
Хірургічна стоматологія у дітей.
Харків: Основа, 2019.
3. **Bagheri S. C., Bell B.**
Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery.
Elsevier, 2021.
4. **Ashkenazi M., Levin L.**
Pediatric Oral and Maxillofacial Pathology.
Springer, 2020.
5. **Український посібник із дитячої стоматології.**
Під редакцією М. Г. Бабича.
Київ: Медицина, 2021.

Додаткова література:

1. **Moore P. A., Hersh E. V.**
Pediatric Dental Therapeutics.
Saunders, 2020.
2. **Савченко А. О., Чайка В. І.**
Гнійно-запальні процеси щелепно-лицевої ділянки у дітей.
Львів: ЛНМУ, 2019.
3. **Pogrel M. A., Kahnberg K. E., Andersson L.**
Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery.
Wiley-Blackwell, 2019.
4. **Бароненкова В. М.**
Основи стоматології дитячого віку.
Київ: Здоров'я, 2018.

5. **Томас М. К.**

Травматологія та опіки щелепно-лицевої ділянки у дітей.

Київ: Медицина, 2020.

Електронні ресурси:

1. **PubMed:** Міжнародна база наукових статей із медицини та стоматології
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.
 2. **Dentistry IQ:** Професійний стоматологічний портал
<https://www.dentistryiq.com/>.
 3. **Національна бібліотека України для дітей:**
<http://chl.kiev.ua/>.
 4. **CDC (Centers for Disease Control and Prevention):** Інформація про опіки та травми
<https://www.cdc.gov/>.
-

Професійні журнали та статті:

1. **Journal of Pediatric Dentistry:** Дослідження в дитячій стоматології.
2. **Burns:** Журнал, присвячений лікуванню опіків.
3. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery:** Публікації про реабілітацію та лікування травм ЩЛД.

Практичне заняття №20

Тема: *Диференційний залік.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів здатність застосовувати отримані знання, навички та компетенції з ключових тем навчального курсу в умовах контрольної оцінки. Підсумувати рівень підготовки з основних аспектів теоретичного матеріалу та практичних умінь у відповідності до навчальної програми. Розвинути вміння аналізувати клінічні ситуації, проводити диференційну діагностику, визначати тактику лікування та реабілітації пацієнтів, спираючись на стандарти надання медичної допомоги.*

Очікувані результати навчання:

1. Знання:

- Оволодіння теоретичними основами, що стосуються анатомо-фізіологічних, патологічних та клінічних аспектів тем курсу.
- Розуміння принципів діагностики, лікування та профілактики хвороб і травм щелепно-лицевої ділянки.
- Знання сучасних підходів до організації медичної допомоги.

2. Навички:

- Аналіз клінічних випадків і постановка попереднього діагнозу.
- Проведення диференційної діагностики.
- Формування плану лікування пацієнта з урахуванням його вікових особливостей та клінічної ситуації.

3. Компетенції:

- Застосування міждисциплінарного підходу до вирішення медичних проблем.
- Демонстрація професійної етики у вирішенні теоретичних і практичних завдань.
- Використання сучасних медичних технологій і підходів у вирішенні навчально-клінічних завдань.

